

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1937

THÈSE

N° 3444

494

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

GUY PIGÉ

Né à Bonnières-sur-Seine (Seine-et-Oise), le 15 Janvier 1913.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
L'HYPERÉROTISME

TRAVAIL DE LA CLINIQUE
DES MALADIES MENTALES ET DE L'ENCÉPHALÉ

Président : M. HENRI CLAUDE, professeur
Membre de l'Académie de Médecine

PARIS
IMPRIMERIE ADMINISTRATIVE CENTRALE
(Ancienne Maison JOUSSET)

Henri BOUSSARD, Directeur
8, rue de Furstenberg (6°)

1937



Digitized by the Internet Archive
in 2026

ANNÉE 1937

THÈSE

N° 3444

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

GUY PIGÉ

Né à Bonnières-sur-Seine (Seine-et-Oise), le 15 Janvier 1913.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

L'HYPERÉROTISME

**TRAVAIL DE LA CLINIQUE
DES MALADIES MENTALES ET DE L'ENCÉPHALÉ**

Président : M. HENRI CLAUDE, professeur

Membre de l'Académie de Médecine

PARIS

IMPRIMERIE ADMINISTRATIVE CENTRALE

(Ancienne Maison JOUSSET)

Henri BOUSSARD, Directeur

8, rue de Furstenberg (6°)

1937

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.	ROUVIÈRE.
Physiologie.	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale.	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générale.	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie.	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER
Hygiène et médecine préventive.	TANON.
Médecine légale.	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGEANT.
Clinique de la Tuberculose.	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique cardiologie.	LAUBRY.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE . . . Pathologie chirurgicale.
 BARIÉTY . . . Pathologie médicale.
 BÉNARD (Henri). Pathologie médicale.
 BERNARD Étienne. Pathologie médicale.
 BESANÇON (Justin). Hydrologie.
 BOULIN . . . Pathologie médicale.
 BULLIARD . . . Histologie.
 CATHALA . . . Pathologie médicale.
 CHEVALLIER . . Pathologie médicale.
 COSTE . . . Pathologie médicale.
 DOGNON . . . Physique.
 FEY Urologie.
 FUNCK Pathologie chirurgicale
 GALLIARD . . . Parasitologie.
 GASTINEL . . . Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES . . Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 DE GENNES . . Pathologie médicale.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU . . Pathologie médicale.
 HALPHEN . . . Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN . . . Anatomie pathologique.
 JOANNON . . . Hygiène.
 LACOMME . . . Obstétrique.

MM.

LANTUÉJOUL . Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LELONG Pathologie médicale.
 LEMAIRE . . . Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY . . Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiâ-
 trie.
 MÈNÈGAUX . . Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET . . Pathologie médicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET . Pathologie chirurgicale
 MOUQUIN . . . Pathologie médicale.
 OBERLING . . . Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS . Pathologie chirur-
 gicale.
 PIÉDELIÈVRE . Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARD Ophtalmologie.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÈNÈQUE . . . Pathologie chirurgicale
 TROISIER . . . Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH . . . Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.

ALGLAVE . . . Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET . . . Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT . Physiologie.
 GUÉNIOT . . . Obstétrique.

MM

LARDENNOIS . Pathologie chirurgicale.
 LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE . Parasitologie.
 PHILIBERT . . Bactériologie.
 VAUDESCAL . . Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

MM.		MM.	
ALAJOUANINE	} Clinique médicale.	BASSET. . . .	} Clinique chirurgicale
AUBERTIN . .		BROCQ	
BRULÉ. . . .		CADENAT . . .	
CHABROL. . .		GATELLIER. .	
CHIRAY. . . .		HEITZ-BOYER.	
DONZELOT . .		MOURE. . . .	
DUVOIR. . . .		QUENU. . . .	
LIAN.		SCHWARTZ. .	
PASTEUR-VALLÉRY- RADOT. . . .		VELTER	
SÉZARY			

MM.	
ECALLE	} Clinique obstétricale.
LE LORIER. . .	
LÉVY-SOLAL .	
METZGER. . .	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé. . .	Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
PHILIBERT, agrégé	Microbiologie.
RUPPE.	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ.	Puériculture

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

ERRATA

p. 18, 33^e ligne — lire : *d'erotisme*.

p. 31, 9^e ligne — lire : en *plein* marché

p. 37, 23^e ligne — lire : **Chimiothérapie**

p. 38, 9^e ligne — lire : **Biothérapie**

p. 39, 24^e ligne — lire : nous *laissent*

p. 44, 15^e et 16^e lignes — lire : morale publique *qu'il*
importe au plus haut degré de protéger.

p. 46, 13^e ligne — supprimer le mot « Jeunesse »

p. 46, 17^e ligne — lire : Ni frère, ni sœur.

Jeunesse : Comme la mère.

p. 48, 19^e ligne — lire : elle se *livra*

p. 59, 13^e ligne — lire : *toute* une série.

p. 69. 8^e ligne — lire : *observations*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR HENRI CLAUDE

Membre de l'Académie de Médecine

*qui nous a fait le grand honneur d'accepter
la présidence de cette thèse.*

Hommage respectueux et reconnaissant.

A MES MAITRES
DE L'INSTITUT MÉDICO-LÉGAL
ET DE LA CLINIQUE
PSYCHIATRIQUE SAINTE-ANNE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BALTHAZARD

— LAIGNEL-LAVASTINE

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ DUVOIR

— PIÉDELIÈVRE

MONSIEUR LE DOCTEUR A. CEILLIER

Témoignage de gratitude.

A MONSIEUR FRANÇOIS MENTRE

*dont les leçons de Philosophie guideront
notre vie.*

« Penser clair et marcher droit ».

PRÉFACE

Dans l'Antigone de Sophocle, lorsque Hémon, en proie à une violente colère quitte le roi Créon, son père, parce qu'il s'oppose à son union avec Antigone en invoquant la désobéissance de celle-ci, le Chœur chante la puissance de l'Amour :

”Ερως ἀνίκητε μάχην, Erôs, invincible au combat ! Hélas ! entre le sentiment et la raison il se livre plus d'une bataille où l'amour doit se replier. Quelle place l'amour doit-il occuper dans une existence ? M. Charles Maurras répond à cette question dans « Les Amants de Venise », « L'amour n'est pas un dieu, enseignait la sagesse antique ; l'amour n'est qu'un démon tout ensemble bon et mauvais. La sagesse moderne nous apprend que l'amour n'est pas une règle de vie, mais un de ces principes qui composent la vie, qu'il faut traiter comme la vie, diriger et accorder au reste du monde. »

Dans le domaine de la pathologie, le médecin est lui aussi appelé à lutter contre un instinct sexuel trop puissant, fortement préjudiciable au sujet comme à la société.

Le hasard m'a fait observer un cas d'hyperérotisme dans le Service du Pr. Claude ; je le rapporte ici. Je me suis efforcé dans cet opuscule de coordonner un certain nombre de faits et d'opinions sur la question de l'érotisme. Ne visant pas à l'originalité, j'ai voulu surtout rester objectif : exposant la doctrine

classique, j'ai réservé quelques lignes aux conceptions psychanalytiques que délibérément je me suis refusé de critiquer.

Ce modeste ouvrage est spécialement dédié à mes amis, ainsi qu'à mes collègues de l'Institut Médico-légal.

En dépit de son caractère spécial, il est pour moi l'occasion d'exprimer toute ma reconnaissance à mes Parents qui se sont imposé tant de sacrifices pour mon éducation, à ma Famille qui m'entoure de son affection et à tous ceux qui s'intéressent à moi.

Je remercie mes maîtres, religieux et laïcs, du Collège Saint-François-de-Sales d'Evreux de m'avoir inculqué les principes moraux et intellectuels sans lesquels toute existence est vaine.

A la Faculté et dans les Hôpitaux de Paris, j'ai trouvé partout des professeurs dévoués et je dois au Professeur Noël Fiessinger d'avoir appris la méthode de la pratique médicale et l'amour de la profession. Au moment où je termine mes études, je me dois de leur exprimer toute ma gratitude.

Le Dr Génil-Perrin trouvera ici l'expression de mes remerciements pour avoir mis à ma disposition une documentation inestimable.

Paris, le 16 mai 1937.

G. P.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L'HYPERÉROTISME

TRAVAIL DE LA CLINIQUE DES MALADIES MENTALES
ET DE L'ENCÉPHALE DU PROFESSEUR CLAUDE

INTRODUCTION

L'instinct est à la base de toute activité ; la vie animale, du moins pour les êtres inférieurs, se résume dans une activité instinctive ; l'existence humaine ne pourrait s'en contenter.

A mesure que l'enfant grandit et que l'homme avance en âge, l'effort réfléchi tend à dominer l'impulsion élémentaire et à s'imposer à elle. L'homme qui se fait un chemin dans la vie, cherche à réaliser ses fins ; il met à leur poursuite tout son être — physique et pensant — c'est le « *vouloir vivre* » de SCHOPENHAUER. Un principe d'unité réglemeute d'une façon occulte les manifestations de la vie humaine. LA ROCHEFOUCAULD nous l'a fait connaître : c'est l'intérêt dont la forme inférieure est la recherche du plaisir ; dès lors il n'est pas étonnant que les instincts soient perpétuellement en conflit. « *L'instinct de conservation dans l'espèce humaine, écrit le D^r Charles Fiessinger, reprend ses droits quand la flambée amoureuse est éteinte et il voit plus clair. Auparavant, il ne discernait que la qualité des matériaux. Il en aper-*

çoit maintenant les défauts et les tares. La cécité de l'amour se propage à l'instinct de conservation. Ce dernier se laisse précipiter par l'autre dans les plus effroyables aventures. Il cherche seulement à se tirer d'affaire quand il est trop tard et que la sottise a été commise. » (10)

Transposons ces réflexions dans le domaine de la pathologie : elles nous serviront de fil d'Ariane dans l'étude d'un cas que nous nous proposons d'exposer. Nous verrons jusqu'où mène l'érotisme et nous envisagerons les moyens d'y remédier.

CHAPITRE I

L'INSTINCT SEXUEL

Nous n'avons pas la prétention de faire une étude complète du vaste problème qu'est celui de l'instinct sexuel. Nous croyons utile d'en donner quelques notions avant d'aborder l'érotisme.

Il importe avant tout de définir la sexualité. « *C'est, dit Hesnard, l'ensemble des faits biopsychologiques traduisant chez l'individu une certaine impulsion qui, lorsqu'elle est suffisamment extériorisée dans le comportement, aboutit chez l'adulte au désir puis à la possibilité de l'accouplement ; impulsion produisant, lorsqu'il y est répondu de manière adéquate, une certaine satisfaction qui, lorsqu'elle est suffisamment précise dans la conscience, aboutit à une jouissance spécifique (émotion génitale)* ». (16)

En analysant cette définition, nous y trouvons deux notions fondamentales sur l'instinct sexuel ; son caractère impulsif et son caractère hédonique, notions déjà contenues d'une façon trop schématique dans la terminologie de MOLL : instinct de contrectation et instinct de détumescence et ayant pour base l'examen de l'activité animale. FREUD et son Ecole ont eu le mérite d'en montrer la genèse, non sans susciter des polémiques. L'instinct sexuel naît en pleine vie affective indifférenciée et ne prend son caractère définitif

(nous l'appelons alors normal) que chez l'adulte. Pour J. TUSQUES l'impulsion est manifestement ambosexuelle, identique chez l'homme et chez la femme. Dans sa thèse, il lui assigne l'évolution suivante : c'est d'abord un attrait plus ou moins conscient de la volupté. Puis ce besoin s'oriente vers un but précis, les zones érogènes ; ce stade où l'objet n'est pas encore précisé se caractérise par l'auto-érotisme. L'allo-érotisme lui succède, l'objet apparaît : c'est un individu différent du sujet, mais un individu dont le sexe ne lui importe pas (Homo ou hétérosexualité). Au stade ultime l'instinct est nettement différencié par suite de la différenciation des organes génitaux : il se polarise vers l'autre sexe. (39)

Les philosophes, avides de classification, ont mis en lumière les lois qui régissent cet instinct ; elles sont au nombre de trois : loi de l'harmonie des composantes, loi de totalisation, loi de l'orientation biologique.

La première nous explique les perversions par le développement exclusif, sinon prépondérant, d'une des composantes de l'instinct ou bien par la fixation ou la régression en un stade infantile de la sexualité. L'instinct normal est celui qui a subi totalement son évolution jusqu'à l'hétérosexualité. La loi de totalisation nous montre le rôle énorme joué par l'instinct dans la vie du sujet ; mais, au contraire de l'animal, l'homme est amené à donner à son instinct une coloration spéciale et à le faire participer à sa vie psychologique ; bref, l'instinct est absorbé et intégré dans une vie dont on ne peut l'isoler qu'artificiellement. « *Toute vie de l'âme est une vie incarnée et incarnée dans un corps sexué.* »

Enfin, l'instinct possède un rôle plus immédiat :

celui de mettre « *l'individu au service de l'espèce* ». Par l'attrait du plaisir, l'humanité est amenée à se repeupler, et l'on a pu dire que le mariage était un piège tendu par la nature dans le but de la procréation. (34)

L'instinct sexuel n'échappe pas au phénomène de périodicité. Le désir, chez la femelle, suit un cycle en tous points superposable à celui de l'ovulation ; l'acmé correspond assez souvent à l'époque des règles chez la femme, mais ce n'est pas un phénomène constant ; chaque femme a son rythme particulier. Chez l'homme, il paraît difficile d'établir une courbe analogue à celle de la femme. H. ELLIS a pourtant réuni sur ce problème plusieurs observations intéressantes. Dans les deux sexes il faut tenir compte de l'importance des facteurs psychologiques. Le désir est variable suivant les climats, la chaleur, la grande luminosité l'augmentent considérablement. Les mœurs influent sur les pratiques sexuelles. Pour certains sauvages, elles ont un caractère religieux et par là obligatoire et réglementé ; chez le civilisé au contraire l'instinct est soumis à un véritable « *refoulement* », nécessaire pour donner à la vie toute son harmonie en elle-même et au regard de l'ambiance. Les loisirs, en arrachant l'homme à ses occupations journalières, l'exposent plus facilement aux exigences de ses instincts. L'optimisme trouve son entier épanouissement dans la satisfaction sexuelle ; les insuccès l'amoin-drissent ou la fuient. La vieillesse ne met pas nécessairement un terme aux désirs sexuels : après la ménopause chez la femme, après la soixantaine chez l'homme on est amené parfois à avoir des surprises. (8)

L'impulsion sexuelle est susceptible de transformations énergétiques. KRETSCHMER en distingue trois types : (22)

a) la conversion, par exemple en angoisse, en hypochondrie (nous aborderons cette question au chapitre « *Abstinence sexuelle* » ;

b) la substitution : un exemple connu est l'amour des vieilles filles pour les chats, et l'amour des vieux garçons pour les collections ;

c) la sublimation d'ordre artistique, éthique ou religieuse.

CHAPITRE II

PHYSIOLOGIE SEXUELLE

Chemin faisant, nous avons été amené à constater les rapports étroits entre le côté biologique et le côté psychologique de l'instinct. Etudions maintenant la physiologie de la sexualité.

Pour simplifier la question, nous construirons un schéma du système nerveux, puis des glandes endocrines en indiquant au passage leurs inter-réactions. (15)

1° Sexoneurologie.

Les organes génitaux sont reliés à la moelle par l'intermédiaire de nerfs rachidiens et sympathiques sur le trajet desquels nous trouvons les plexus sacré et hypogastrique. Notons ici le nom d'un nerf important, celui du nerf honteux interne. Le centre de Budge, situé au niveau des dernières paires sacrées (S. 3) est en réalité composé de deux centres chez l'homme : celui de l'érection et celui de l'éjaculation.

La moelle est un centre purement réflexe réglé par les centres supérieurs et le cortex. Il existe dans le bulbe un centre encore assez mal connu. Il siègerait dans la substance réticulée grise au voisinage du

noyau végétatif du pneumogastrique. Il a la propriété d'inhiber, de modérer ou de déclencher l'érection.

Un autre centre régulateur siégerait dans l'hypothalamus, un autre peut-être dans le thalamus.

Enfin l'écorce cérébrale fonctionne comme centre régulateur suprême ; si le cortex fonctionne comme un tout, on accorde une place prépondérante au lobe préfrontal dans l'inhibition de l'instinct. (36)

Tous ces centres sont reliés entre eux par des connections nerveuses. L'influx nerveux circule dans les deux sens. Les excitations sensorielles ou psychiques sont transmises aux centres corticaux et sous-corticaux ; ceux-ci commandent les divers réflexes moteurs (mouvements convulsifs des membres inférieurs, mydriase, tachycardie), vasomoteurs et sécrétoires qui aboutissent à l'érection et à l'éjaculation. Inversement, l'état de réplétion glandulaire, un contact des organes génitaux, provoquent l'érection avec son cortège d'images. Si la moelle est sectionnée, ou si le cerveau ne réagit pas, l'érection persiste.

2° Sexoendocrinologie.

Le système d'équilibre qui existe entre les divers centres nerveux se rencontre aussi dans les glandes endocrines. Nous connaissons les glandes sexuelles, testicules chez l'homme, ovaires chez la femme. H. TUCHMANN, interprétant dans sa thèse les expériences du P^r CHAMPY, déclare qu'il y a entre l'homme et la femme une différence d'hormones uniquement quantitative. (38)

Il existe entre les glandes génitales et les autres glandes de l'économie (hypophyse, thyroïde, surré-

nales...) des inter-réactions dont le mécanisme est loin d'être élucidé.

Actuellement des études se font sur les hormones et bouleversent nos connaissances antérieures, si bien qu'il serait téméraire de vouloir allonger cet exposé.

Quoiqu'il en soit, le système nerveux fonctionne sous l'influence hormonale, phénomène que STEINACH appelait : « *érotisation du système nerveux*. »

Inversement le système nerveux -- sympathique compris -- conditionne le fonctionnement endocrinien par son action trophique, vasomotrice et sécrétoire. (15)

Pour la commodité de l'exposé, nous avons confondu cerveau et psychisme ; aussi est-il à peine besoin de rappeler ici qu'un certain degré de suffisance hormonale « *érotisant* » le système nerveux conditionne l'appétit sexuel depuis le simple désir jusqu'au besoin irrésistible.

Tel est brièvement exposé le complexe endocrino-neuro-psychique qui résume à lui seul la physiologie sexuelle.

CHAPITRE III

DIVERSES MANIFESTATIONS DE L'INSTINCT SEXUEL.

HISTORIQUE

Si nous parcourons le domaine de l'Histoire, de la Littérature, des Arts ou si, plus simplement, nous jetons les yeux autour de nous, nous constatons partout les manifestations les plus diverses de l'instinct sexuel. Chaque époque a célébré l'amour d'une façon particulière ; chaque civilisation l'a considéré sous un angle spécial ; chaque individu l'envisage d'un point de vue personnel. Çà et là nous rencontrons quelques cas exceptionnels où l'intensité de l'érotisme a quelque chose de déconcertant, sans être vraiment pathologique.

« *La poésie, déclare Voivenel, a souvent pour point de départ un besoin génital conscient.* » (40) L'Antiquité a surtout chanté l'amour sensuel. En Grèce, citons les poésies d'ALCEE et de SAPHO, les odes d'ANACRÉON, les idylles de THÉOCRITE. A Rome, mentionnons les œuvres de CATULLE, HORACE, TIBULLE, PROPERCE et surtout OVIDE (*Amores Ars amatoria*). Notre Moyen Age célèbre l'amour mystique : c'est l'époque des chansons à danser, des Aubes et des Pastourelles ; des chants des Trouvères et des Trouba-

dours. Avec la Renaissance, RONSARD et l'Ecole de la Pleiade chantent l'amour païen sur des thèmes anti-ques. Le xvii^e siècle prône l'amour chrétien ; une excep-tion : La Fontaine et ses Contes. La réaction se produit au xviii^e siècle où la sensiblerie prend de plus en plus la place de l'amour ; si nous avons André CHÉNIER, nous avons aussi ROUSSEAU. La Révolution a modifié l'évolution des esprits. Le xix^e siècle est celui des pleurnichards, des désabusés qui se réfugient dans un égoïsme farouche ou dans la contemplation de la nature. L'amour n'est plus ce que d'autres époques ont chanté, on en aperçoit les bassesses, mais, comme c'est un sentiment très fort, il tend de nos jours à s'imprégner d'utilitarisme. Parallèlement aux travaux médicaux, se développe une littérature qu'on eut jadis considérée comme audacieuse. Un héros de MONTHER-LANT s'écrie : « *Un mari de cinquante-cinq ans, s'il n'est pas un abruti, est dans la force de l'âge ; peut-il se suffire d'une femme de cinquante ans, à moins d'être vicieux ?* » Tel polygraphe besogneux inonde ses contemporains d'une production où, pour employer un langage psychanalytique, il extériorise ses « *com-plexes* ». Tel auteur, esthète décadent, conseille aux jeunes filles le mariage à l'essai, dans le but de « *maximiser* » les plaisirs de la liaison définitive.

Que dire des autres arts comme la peinture et la musique ? Le visiteur des ruines de Pompéï en res-sort avec l'impression que les habitants étaient impré-gnés d'érotisme et ne vivaient que pour cela. Le xviii^e siècle, avec WATTEAU, FRAGONARD et GREUZE a tout de même un autre charme. La musique d'ordinaire produit plutôt un effet apaisant, mais c'est loin d'être un phénomène constant ; certains genres comme les rêveries (SCHUMANN) et la musique de danse (tango) portent facilement à l'excitation sexuelle.

Les spectacles, les publications les plus diverses, la mode, ne sont pas exempts d'érotisme, et l'on trouve des traces de celui-ci jusque dans la publicité et dans certains jeux de salons dont l'hypocrisie indique suffisamment l'origine. Un mot enfin sur ces conversations entre militaires, voyageurs de commerce, jeunes gens... où la question sexuelle voisine aisément avec la pornographie. Les jeunes filles elles-mêmes déclarent avec aisance ne vouloir épouser que des hommes *« avancés sous tous les rapports. »*

« Lorsqu'on cultive l'érotisme artificiellement et sans relâche, écrit Forel, en s'abandonnant à une sensualité purement animale et sans le combiner à des aspirations supérieures intellectuelles ou morales, il se développe dans l'âme humaine des irradiations qu'on peut désigner par le terme d'esprit pornographique. Le cercle entier des conceptions de pareils individus est tellement imprégné d'érotisme que toutes leurs pensées et tous leurs sentiments en sont colorés. Ils voient partout, même dans les objets les plus innocents, des allusions lubriques les plus malpropres. La femme n'est plus considérée par eux que comme un objet de jouissance sexuelle. » (12)

A toutes les époques il y eut des individus qui voyaient dans la satisfaction de leurs besoins sexuels *« la tâche et le bonheur de leur vie »*, pour employer le qualificatif attribué aux *« surhommes »* par KRAFFT-EBING (21). HÉRODOTE raconte que la pyramide de Chéops a été bâtie avec l'argent reçu par la fille de ce roi de la main de ses adorateurs, pour le don répété d'innombrables fois qu'elle avait fait de sa personne. L'Antiquité considérait l'excitation génésique comme un hommage rendu à la divinité. En Egypte comme en Grèce, à Babylone comme à Rome,

on célébrait sous des noms divers le culte de Priape (Dionysiaques, Bacchanales, etc...) Ces mœurs sont encore conservées par les peuples primitifs.

Dans une lettre adressée à son médecin Soranus, Marc-Antoine fait allusion à Cléopâtre qui aurait reçu dans une maison close les caresses de cent-six amants de passage.

Suétone nous a laissé, sur la vie des Empereurs Romains une documentation importante. César surnommé « *le mari de toutes les femmes, la femme de tous les maris* », Auguste, Tibère, Caligula, Néron... donnaient eux-mêmes l'exemple de la plus honteuse dépravation en même temps que de la pire cruauté. Les Impératrices n'avaient du reste rien à apprendre des Césars. On a pu dire de Julie « *il n'y avait pas de Romain de si basse naissance qui n'osât former de dessein sur l'honneur de cette princesse.* » Agrippine était une perverse. Messaline, surnommée « *invicta* » est plus connue pour ses prostitutions. Elle fit périr son beau-frère Silanus qui avait repoussé ses avances et beaucoup d'autres... (30)

Le christianisme apporta un frein à toutes ces débauches. Au Moyen-Age, des observateurs superficiels plus pénétrés d'une théologie mal comprise que d'esprit scientifique, imputaient un grand nombre de ces manifestations outrancières de la sexualité à la possession démoniaque. C'est ainsi qu'est née la fameuse croyance aux Incubes et aux Succubes.

« *Le but de Satan, écrit P. MOREAU, étant de faire commettre les plus grands crimes, il se change en homme. Les Incubes font leurs affaires avec les femmes, les Succubes avec les hommes.* » On confondait alors dans une même maladie nymphomanie et hallucinations de la sensibilité génitale, et pour ces

malheureux sujets c'était l'exorcisme, le cachot ou même le bûcher ! En 1670, Louis XIV, commua une condamnation à mort en bannissement : la démonopathie avait vécu !

Le XVIII^e siècle est caractérisé par un relâchement dans les mœurs. Comme à l'époque romaine, souverains et princes donnent l'exemple de la débauche. Catherine II a jusque douze amants à la fois. En France, le marquis de Sade écrit dans sa prison les livres qui lui assureront sa réputation. Certains littérateurs de génie conservent jusqu'à la fin de leur vie une ardeur amoureuse toujours égale et c'est ainsi qu'à 74 ans Goethe s'éprend de Mlle de Levetzow. Nous pourrions multiplier les exemples à l'infini. De nos jours les psychiatres sont au courant de toutes ces choses, M. HIRSCHFELD a réuni dans ses ouvrages diverses observations de sujets pratiquant le coït jusqu'à cinq et même huit fois par jour ; d'autres compteraient facilement dans leur année près de mille rapports (18). Ces faits — dûment prouvés — sont loin d'être la règle en matière de sexualité, mais ils tendraient à expliquer partiellement l'attitude sociale des coureurs de cotillons, des Don Juan ou des Messaline.....

Tout ce que l'on peut dire, c'est, qu'au delà d'une certaine intensité du besoin sexuel et de la lubricité, s'étend le domaine de la pathologie.

CHAPITRE IV

PATHOLOGIE SEXUELLE

Pour plus de clarté dans cet exposé, nous adopterons la terminologie des affections nerveuses en dépit des impropriétés qu'elle pourrait renfermer.

La pathologie sexuelle comprend deux chapitres :

- a) les hypoesthésies ;
- b) les hyperesthésies.

Nous ne ferons pas un groupe autonome des paresthésies ou perversions dont les principales sont l'homosexualité, le sadisme, le masochisme, le fétichisme, la bestialité, la nécrophilie... Elles se rencontrent dans les hypoesthésies et les hyperesthésies dont elles sont souvent la révélation.

Nous désignons sous le nom d'hypoesthésies la frigidité chez la femme et l'impuissance chez l'homme.

Nous n'exposerons ici que les hyperesthésies sexuelles.

Malheureusement, ce sont des phénomènes encore mal connus ; ils ne sont révélés au médecin que lorsqu'ils sont pénibles ou dangereux.

En dehors de ces cas, des préjugés collectifs faisant de ces affections des vices, nous privent de nombreuses observations.

L'HYPERÉROTISME

Avant de définir l'hyperérotisme, évitons de le confondre avec l'érotomanie et l'hystérie.

Par raison d'assonance et aussi d'étymologie, on a souvent l'habitude de confondre érotisme et érotomanie. L'érotomanie suivant la conception de CLÉRAMBAULT est un délire paranoïaque de revendication amoureuse ; elle évolue en trois stades : une période d'espoir à laquelle fait suite une phase de dépit, puis une période de délire d'influence ou bien, et c'est le plus souvent, une période de haine où l'on doit craindre des réactions médico-légales comme le crime. Dernièrement FERDIÈRE a défini dans sa thèse l'érotomanie par l'expression : illusion délirante d'être aimé.

Dans l'esprit du public, l'hystérie est synonyme d'hyperérotisme. C'est là une erreur. Nous n'avons pas la prétention de définir l'hystérie, mais dans les cas étiquetés hystérie, on n'observe pas d'hyperérotisme.

Les auteurs désignent l'hyperérotisme sous des noms différents : hyperesthésie sexuelle, aphrodisie ou même érotisme...

Pour KRAFFT-EBING (de Vienne) il consiste en « *une vigueur anormale des sensations et des représentations sexuelles, dont il résulte nécessairement de violentes et fréquentes impulsions à la satisfaction sexuelle.* » (21)

Pour FOREL (de Zurich) l'hyperesthésie sexuelle se traduit par « *les désirs qu'excitent l'aspect de l'autre sexe et toute perception sensorielle se rapportant à lui, ou même simplement aux objets qui lui appartiennent ou qui le rappellent à l'imagination, de sorte que le fétichisme y joue un grand rôle.* » (12)

M. HIRSCHFELD (de Berlin) voit dans l'hyperérotisme « *le développement excessif des attributs par où s'affirme la constitution sexuelle... La faculté avec laquelle les représentations érotiques augmentent le désir et déclenchent une réaction du côté de l'appareil génital caractérise l'hyperesthésie sexuelle qui peut atteindre un degré tel que l'individu est réellement atteint de « folie sexuelle » et se jette sur le premier être du sexe opposé qu'il rencontre pour satisfaire son désir ; il peut même devenir tellement obnubilé par son impulsion sexuelle qu'il se livre à une agression sexuelle sur un être vivant ou un objet inanimé quelconque et se laisse entraîner en cet état à des actes de pédérastie, de bestialité, de viol d'enfant.* » (18)

BALL propose le terme d'aphrodisie pour l'excitation sexuelle qui ne s'accompagnerait pas d'altérations physiques (ou de peu d'altération). (2) A l'heure actuelle ce mot aurait un sens trop restrictif.

A. DELMAS classe l'érotisme dans les perversions sexuelles par excès de manifestations de l'instinct. (23)

Pour le P^r CLAUDE « *l'érotisme est l'exagération pathologique de l'instinct sexuel, conduisant souvent à des perversions de celui-ci ou à des réactions médico-légales diverses.* » (5)

De l'ensemble de ces définitions nous pouvons reconnaître à l'hyperérotisme quatre caractères :

1° C'est une manifestation pathologique de l'instinct sexuel. Du point de vue médical, l'hyperérotisme diffère du vice et d'une superactivité sexuelle qui retient l'attention parce qu'elle ne correspond pas à la « moyenne ».

2° Il est caractérisé par l'intensité des représen-

tations sexuelles et des impulsions à caractère obsédant qui, réalisées, se manifestent soit par des perversions sexuelles, soit par des réactions dites médico-légales.

3° L'hyperérotisme évolue souvent sur un terrain particulier ; sans parler de constitution sexuelle, notons ici l'importance de l'hérédité (nous n'y faisons pas entrer la notion de dégénérescence).

4° L'étiologie peut se réduire à trois groupes d'altérations pathologiques : *a*) endocriniennes, *b*) nerveuses, *c*) psychiques. Des facteurs toxiques (aphrodisiaques) ou locaux (prurit génital, affections génito-urinaires) sont d'un intérêt secondaire.

A quel critérium reconnaît-on un érotisme pathologique ? (21) D'abord à une grande vigueur de l'instinct qui n'a plus de retenue, au désintéressement total de l'individu pour sa famille pouvant se transformer même en aversion ; ensuite à l'âge de l'érotique qui ne se trouve plus dans les limites de la vie génitale moyenne ; enfin au caractère vraiment « *repoussant* », décrépi, de l'objet de leurs élans. Bref, le critérium est la mauvaise adaptation à l'assouvissement.

Malgré ces points de repère, nous devons avouer qu'il est difficile d'établir une ligne de démarcation nette entre le normal et le pathologique.

Il y a des hyperérotismes qui sont normaux !

L'étude clinique et médico-légale des manifestations hyperérotiques contribuera à éclaircir ce problème épineux sans toutefois lui donner une solution définitive.

Suivant l'âge du sujet, nous pouvons observer les variétés suivantes d'érotismes :

a) la précocité ou syndrome de puberté précoce, s'observant chez l'enfant à partir de trois ans, tant au point de vue morphologique que psychologique, chez les filles avec tendance à la prostitution.

b) l'hyperactivité génitale de l'adulte.

c) l'érotisme sénile dont nous avons donné quelques signes distinctifs. Chez la femme, il se manifeste avec un caractère plus violent que chez l'homme. (15)

Suivant la forme, nous pouvons, avec M. HIRSCHFELD, considérer un érotisme monogamique où la libido s'attache à l'individu et un érotisme polygamique où la libido s'attache au type. (18)

Avec HESNARD nous distinguerons deux autres catégories :

1) La forme autoérotique caractérisée par un appétit masturbatoire avec rêverie panérotique obscène ou monotone avec thème pervers systématisé.

2) La forme alloérotique avec parfois tendance à l'homo-sexualité.

Selon le mode d'apparition l'érotisme peut être :

a) transitoire, par exemple au début du tabes ou de l'involution sénile.

b) périodique : sorte de dipsomanie érotique apparentée (?) à l'épilepsie.

c) permanent comme dans le satyriasis et la nymphomanie.

Quelques mots d'abord sur la séméiologie :

1° L'obsession génitale est synonyme d'image obsédante de l'acte sexuel. Elle se rencontre chez l'individu considéré comme sain aussi bien que chez l'alcoolique ou le psychopathe avéré.

2° L'impulsion génitale est souvent la traduction d'une obsession (exhibitionnisme, attentats à la pudeur).

3° L'hallucination génitale, forme particulière de l'hallucination cénesthésique, se rencontre chez les délirants.

On observe des phénomènes hyperérotiques chez les déséquilibrés et les débiles, individus dont la dégénérescence est le signe d'une hérédité chargée. Proches de l'animal, ils ne retiennent que faiblement leurs instincts. On constate également de l'érotisme exagéré parmi certains sujets atteints antérieurement d'encéphalite ; la lésion siégerait dans l'hypothalamus. Les démences se caractérisent à leur début par une libération des instincts et ce sont parfois des manifestations d'ordre sexuel qui font soupçonner une paralysie générale, une démence précoce ou une démence sénile. L'accès maniaque s'accompagne fréquemment d'excitation sexuelle. Enfin une période de la crise d'hystérie se caractérise par des attitudes passionnelles. Si le sens génésique est exagéré chez l'hystérique, ce n'est pas un phénomène constant, car, d'après A. DELMAS, il est plus souvent diminué et fréquemment normal. (23) Dans certains délires chroniques, les idées mystiques voisinent souvent avec les idées érotiques ; celles-ci sont parfois à base cénesthopathique. Deux formes d'hyperérotisme restent à envisager : la nymphomanie équivalent chez la femme du satyriasis de l'homme.

Nous avons fait allusion tout à l'heure à des individus qui pratiquaient le coït jusqu'à huit fois par jour. Faute de connaissance complète de leur état, nous ne pouvons les ranger dans la catégorie des mala-

des ; mais, quand un sujet est poursuivi par un désir sexuel insatiable et que l'assouvissement du désir est suivi peu de temps après d'un besoin impérieux de satisfaction génitale, on peut parler alors d'un état pathologique. « *Au moment de toucher à la satisfaction, je commence déjà à m'abandonner aux sollicitations du désir* » s'écrie FAUST. Un tel mot est applicable aux nymphomanes.

La nymphomanie est caractérisée par une impossibilité pour la femme de satisfaire ses désirs ; dès que l'orgasme est passé, le désir recommence. Elle subit l'influence de la menstruation et se combine parfois au délire aigu, à la démence sénile, aux psychoses de la ménopause. L'acte sexuel n'apporte aucun apaisement et ce caractère a suffi à certains psychiatres pour considérer la nymphomanie comme un signe de dégénérescence et non pas comme une affection autonome. Elle dépasse par ses manifestations la simple exagération du sens génésique. Dans les cas aigus dont le pronostic est grave, l'individu perd tout sens moral et toute volonté ; dans les cas chroniques au contraire, l'obsession génitale peut être contre-balançée avec succès par l'intervention des sentiments moraux et par la crainte des déboires ou des peines. « *Ces cas de nymphomanie atténuée ne sont pas moins à plaindre que ceux où les femmes sont impulsivement contraintes d'abandonner leur dignité féminine, car les malades ont pleinement conscience de leur situation pénible ; elles sont le jouet de leur imagination, qui tourne tout au sexuel, et dans leur excitation, l'objet même le plus éloigné du sexuel agit en aphrodisiaque, même dans le sommeil elles sont poursuivies par des rêves lascifs. Le jour, la moindre occasion suffit à provoquer des crises formelles, ou elles sont tourmentées par un véritable éréthisme cérébral*

sexuel, en même temps que par des sensations pénibles dans les parties génitales. » (KRAFFT-EBING).

Chez l'homme le satyriasis est rare et l'individu qui en est atteint se livre à des attentats aux mœurs. C'est un état permanent d'excitation génitale — d'origine cérébrale — avec penchant irrésistible à répéter anormalement le coït et possibilité de l'effectuer. Il importe de le distinguer du priapisme — d'origine médullaire — dans lequel des érections violentes, douloureuses et de longue durée ne sont pas suivies d'éjaculation ; s'il existe un désir, celui-ci est secondaire à l'excitation locale.

Nous avons passé en revue la plupart des cas d'hyperérotisme. Quelles en sont les causes ? Autrement dit quels facteurs déterminent une excitation génésique exagérée ?

Il y a tout d'abord à incriminer les agents toxiques. L'alcool peut augmenter les désirs sexuels : c'est d'ordinaire après des libations copieuses que certains individus sont pris de besoins impérieux. On a parlé à cette occasion « *des enfants du Samedi* ». La yohimbine, les cantharides, les épices, une nourriture trop carnée sont connus comme aphrodisiaques.

Des troubles locaux, comme le prurit génital, prédisposent à la masturbation qui peut devenir une habitude. Des auteurs anciens affirment avoir trouvé à l'autopsie de femmes mortes à l'occasion d'un délire aigu accompagné de nymphomanie, une congestion des organes génitaux avec lésions cérébro-méningées et thrombose des sinus. TRÉNEL reprenant cette question a constaté que les cas typiques de délire aigu concernent presque uniquement les femmes. « *Cette quasi spécificité sexuelle, dit-il, autorise à supposer dans l'étiologie et la pathogénie du délire aigu une*

étroite corrélation psycho-sexuelle, pour employer l'expression que Venturi a donnée comme titre à son livre. Aussi ferons-nous ressortir le fait que dans la plupart de nos autopsies, sinon toutes, nous avons trouvé non seulement un état congestif des organes génitaux internes, mais des hémorragies récentes, tantôt enkystées, tantôt diffuses, réalisant dans ce dernier cas une véritable apoplexie ovarienne... D'autre part, d'une façon presque constante, les accidents se déclarent au moment des règles. » (37) Nous savons d'autre part, que le satyriasis peut être rapporté entre autres causes à l'épilepsie ou à une syphilis du névraxe. Quant au priapisme, il est dû à des lésions génitales, traumatiques ou infectieuses (blennorragie) ou à des affections médullaires. Par un fonctionnement anormal les glandes endocrines sont parfois à l'origine de manifestations érotiques. Chez l'enfant, le syndrome de puberté précoce est en rapport avec des lésions glandulaires. L'anatomie pathologique a révélé dans certains cas des tumeurs génitales (tumeurs testiculaires, kystes ovariens) et extra-génitales (hypophysaires et surrénales). L'hyperactivité testiculaire de l'adulte augmente parfois l'excitation érotique, sans qu'il y ait de rapport constant entre l'intensité des troubles et l'état glandulaire. Il faut faire justice de cet adage « *vir pilosus, vir libidinosus* » qui identifierait l'homme hirsut à un hypersexuel atteint d'hyperorchidie. Dernièrement P.-L. DROUET a observé cinq cas d'hypersexualité fonctionnelle avec impulsion accrue des désirs vénériens. Par la réaction des mélanophores et celle de la thyroéstimuline, il a constaté un hyperpituitarisme avec hyperthyroïdie concomitante (augmentation du métabolisme basal). (7) Pour le moment, il est difficile d'interpréter ces phénomènes du point de vue pathogénique. Un exemple

suffit à le prouver : la stérilisation, d'après F. ADAM, ne diminue pas forcément les instincts mauvais chez les anormaux, mais parfois au contraire, elle les développe. De tout temps les eunuques se sont révélés comme particulièrement pervers. (1)

Nos connaissances sur les lésions cérébrales sont encore à l'état rudimentaire. En 1908, VOIVENEL émettait l'hypothèse que le centre des idées génitales devait être plus développé chez les littérateurs que chez un sujet normal. O. TRELLES, dans une communication à la Société de Sexologie déclarait « *Le cortex fonctionne comme un tout ; il serait vain d'y chercher une localisation étroite des centres différenciés de la libido. Un point acquis est l'influence du lobe pré-frontal dans l'inhibition de l'instinct. Son altération produit souvent une libération de l'instinct sexuel de toutes les contraintes que la vie sociale impose à l'homme* ». Des lésions cérébrales à distribution diverse, comme on en voit dans les démences organiques, expliqueraient dans un certaine mesure des troubles de la conduite. (36)

Dans les sanatoria, nombre de tuberculeux sont en proie à des désirs sexuels nombreux que beaucoup réalisent. Faut-il incriminer la fièvre, l'état de spéciale euphorie que possèdent certains malades ou plus simplement l'oisiveté ?

Il est souvent impossible à l'heure actuelle de trouver une explication à tous les phénomènes érotiques. Dans quelques cas on ne trouvera qu'une cause psychologique. On incriminera l'ambiance du sujet, son genre de vie, ses lectures ; une enquête approfondie sur l'éducation du sujet, sur ses relations pourra nous être d'un grand secours. Mais si l'homme peu évolué fait une grande place dans sa vie à ses instincts,

l'homme supérieur n'est pas par le fait de la culture un individu qui discipline ses impulsions : le cas d'Emmanuel Kant est presque une exception. Une sexualité à prédominance cérébrale n'est pas sans inconvénients : George Sand, selon VOIVENEL, croyait à chaque amour nouveau pouvoir réaliser le summum des voluptés, mais elle n'y parvint jamais. L'habitude de la satisfaction provoque un entraînement à la recherche de la satisfaction ; pour peu que l'individu se fatigue d'une prétendue monotonie, il ouvre pour l'avenir une porte à toutes les perversions. « *La vie conjugale bride l'instinct, dit Krafft-Ebing, le changement dans les relations sexuelles l'augmente* ».

La volonté doit dominer l'instinct et l'homme n'a pas l'excuse d'invoquer son tempérament. *Video meliora proboque ; deteriora sequor...*

Toutefois, soyons modestes et indulgents. Notre ignorance de ces phénomènes est grande, un seul facteur étiologique ne suffit pas toujours à les expliquer. Comprendons les malades sans être leurs complices.

CHAPITRE V

L'ABSTINENCE SEXUELLE

Moralistes et scientifiques poléminent depuis longtemps autour de la question de la chasteté. Ce problème nécessiterait des observations approfondies, malheureusement nous n'en avons trouvé à ce sujet qu'un petit nombre et celles que nous avons examinées sont incomplètes et par conséquent douteuses.

Nous savons que certains individus s'accommodent fort bien physiquement et moralement de la chasteté permanente et que pour d'autres elle serait impossible. A cela nous pouvons fournir comme raisons l'âge du sujet, son tempérament, son genre de vie, ses préoccupations intellectuelles ; nous devons tenir compte également de la part réservée à la vie affective, du passé sexuel de l'individu et de sa volonté. (34) On fait jouer également un rôle au sexe de l'individu, « *les femmes, prétend Nyström, supportent en général plus facilement la continence que les hommes, surtout dans la jeunesse et avant qu'elles aient eu des relations sexuelles. Mais s'en passer une fois qu'elles en ont eues semble bien difficile à un grand nombre* ». (32) *Ignoti nulla cupido*. Nous nous bornerons à étudier les deux questions suivantes : 1° Y a-t-il des troubles liés à la continence ? 2° Chez qui les observe-t-on ?

S. HIGIER distingue trois phases dans l'apparition des symptômes relevant de l'abstinence :

1° L'impulsion sexuelle augmente d'intensité, l'imagination devient agressive : le besoin sexuel est accru.

2° Des troubles nerveux apparaissent, parmi lesquels nous citons les céphalées, les douleurs névralgiques localisées aux organes génitaux (ce que l'on appelait autrefois la « *douleur des fiancés* »), la constipation spasmodique.

3° L'individu essaie de s'adapter à sa nouvelle vie : parfois, il y réussit. On observerait alors non pas une atrophie de ses organes génitaux, mais une diminution de l'activité hormonale, et chez l'homme, l'impuissance. (17) LÖWENFELD conteste l'apparition de l'impuissance et, dans les cas étudiés, il pense qu'elle aurait une tout autre origine que la continence. Nous connaissons en médecine générale diverses étiologies de l'impuissance, telles que le diabète, les affections médullaires, etc...

Nous avons reconnu dans ce tableau de HIGIER un certain nombre de symptômes désignés actuellement sous le terme de « *psychasthénie* » et par ce fait nous sommes à même de répondre à la seconde question posée. Les psychasthéniques sont incapables ou difficilement capables d'inhiber leur instinct : ils réagissent par les troubles que nous venons d'envisager et même parfois par des perversions sexuelles.

Le Professeur LAIGNEL-LAVASTINE ne voit de danger de la continence que chez les excités cérébraux ; pour eux la hantise sexuelle s'exaspère par la privation. C'est là une autre catégorie d'individus pour lesquels l'abstinence est une véritable torture. Sous l'influence de l'oisiveté et de toutes ses conséquences, ils culti-

vent l'érotisme et partant diminuent les chances de dominer leurs instincts.

HESNARD en donne la traduction suivante : « *La chasteté ne produit aucun trouble à condition de ne s'accompagner d'aucune excitation préliminaire artificielle et d'être réalisée par un individu sans prédisposition névropathique marquée.* »

Ainsi donc, la théorie classique se résume dans la formule de F. ESCANDE : « *Il n'y a pas une seule maladie due à la continence* » (3) en y apportant le correctif : sauf chez les excités sexuels et les psychasthéniques qui sont, chacun dans son genre, éloignés du psychisme normal.

L'Ecole de Freud a appelé « *refoulement* » le refus d'assouvissement de l'instinct sexuel.

Elle attribue au refoulement la pensée symbolique (manifestée dans l'art, le rêve...), la limitation de « *l'efficiencce sociale* » de l'instinct et surtout certaines névroses (dont la névrose d'angoisse). (6)
« *Dans toute les circonstances critiques, écrit Hesnard, où l'individu doit renoncer aux satisfactions normales, sa vie affective s'extériorisant régresse vers les phases primitives de son développement* ». Le sujet devenant pour lui-même un objet d'attraction, évoluerait vers le narcissisme ou les idées d'infériorité, voire même de culpabilité. (15)

Telles sont brièvement indiquées les deux théories contemporaines sur l'abstinence sexuelle.

CHAPITRE VI

L'AUTO-ÉROTISME

H. ELLIS a groupé dans le cadre de l'auto-érotisme les phénomènes suivants : la délectation morose, la rêverie, les pollutions nocturnes et la masturbation. (9)

Cette dernière indique — par son étymologie — l'intervention de la main ; on la confond souvent avec l'onanisme bien que l'acte d'Onan ait été un coït interrompu. La masturbation peut être mutuelle ou individuelle. Nous ne considérerons ici que la seconde variété, l'« *ipsatio* » de M. HIRSCHFELD.

Quelques mots de clinique et d'étiologie précéderont dans ce chapitre l'étude des conceptions actuelles sur l'onanisme.

Pour HIGIER, l'onanisme peut être considéré comme l'équivalent du coït, exception faite de la participation d'un partenaire sexuel, car elle satisfait l'impulsion sexuelle par une « *décharge somatique* ». Nous pourrions établir un tableau comparé des différentes phases du coït et de la masturbation. Des auteurs se sont efforcés d'en souligner les différences ; nous n'en retiendrons que trois :

1) La diminution de la quantité et de l'intensité des stimulants sexuels exogènes.

2) Le caractère réduit des sensations.

3) La pauvreté relative du contenu psychique.

Si le coït laisse l'individu apaisé et satisfait, la

masturbation s'accompagne souvent de dépression et de remords. Le sujet qui s'y adonne possède la conviction que ce phénomène est anormal, impression renforcée par des idées d'indignité et de culpabilité venues de sa conscience. La critique de la conscience morale n'est pas de notre domaine ; toutefois, nous n'avons pas hésité à signaler ici son intervention.

L'onanisme s'observe dans diverses circonstances. Chez le tout jeune enfant, il peut être considéré comme un des stades normaux de l'évolution de l'instinct sexuel ; des irritations locales telles que dermatoses prurigineuses, présence d'oxyures y prédisposent. La masturbation des écoliers, des collégiens s'observe fréquemment ; l'enfant a découvert par hasard des sensations voluptueuses en se touchant ou bien un de ses camarades lui a enseigné ces pratiques ; parfois l'enfant aura lu un ouvrage sur cette question. Lors de la puberté et de l'adolescence, la masturbation est aussi fréquente chez les garçons que chez les filles. Après l'adolescence, *« la masturbation est certainement plus commune chez elles. Les hommes à cet âge ont trouvé dans le coït un moyen de satisfaction, dont les femmes, de par leur condition, sont éloignées. »* (9)

Les nécessités sociales imposant aux deux sexes une abstinence complète ou partielle, on observe alors la masturbation dite *« compensatrice »*. Chez divers psychopathes, nous constatons la pratique de l'onanisme ; ce phénomène est dû à la perte de l'autocritique et à l'absence d'inhibition : un exemple connu est celui des idiots de Bicêtre qui passent leur vie à se masturber. Madame G..., notre malade, illustre une autre catégorie de masturbateurs, celle des érotiques. Parfois, certains individus préfèrent la masturbation au coït : c'est là une perversion sexuelle évidente. L'His-

toire nous rapporte quelques faits et anecdotes relatifs à cette question. Chez les Juifs, les femmes se livraient aux plaisirs solitaires avec des objets représentant les organes virils ; on lit dans Ezéchiel : « *Vous avez pris des objets de parure, des vases d'or et d'argent qui m'appartenaient et vous en avez fait des images viriles et vous avez forniqué avec ces images.* » Au témoignage de Plutarque, Diogène le Cynique se masturba en pleins marché et fut félicité par le philosophe Chrysippe. Aristophane trouvait cette pratique digne seulement des vieillards, des femmes, des enfants et des esclaves. Comme Lesbos, Pompéi et Herculanium étaient renommées pour leurs débauches : dans les fouilles, on a découvert plusieurs spécimens d'objets dont se servaient les femmes. Plus près de nous l'onanisme est représenté au point de vue littéraire, si l'on peut dire, par Jean-Jacques ROUSSEAU et GOGOL.

L'étude clinique de la masturbation nous laissait prévoir que cette pratique anormale n'était pas sans entraîner des troubles tant physiques que mentaux. Le premier ouvrage que nous ayons sur la question date de 1764 : édité à Lausanne, il est intitulé « *L'onanisme. Dissertation sur les maladies produites par la masturbation par M. Tissot, docteur en médecine.* » L'auteur affirme qu'elle est « *plus pernicieuse que les excès avec les femmes* ». Tout le XIX^e siècle a été influencé par TISSOT. Nous ne pouvons résister à la tentation de donner aux lecteurs un extrait du livre de ROZIER « *Des habitudes secrètes ou des maladies produites par l'onanisme chez la femme* ».

« *On verra les tempes se déprimer, les pommettes saillir du haut des joues qui deviennent caves, le nez paraître plus grand qu'il ne l'était par l'amaigrissement des parties environnantes, le pourtour des yeux*

se creuser (cette croyance persiste encore de nos jours) et prendre une couleur livide et fatiguée, et toute cette physionomie qui était d'un beau dessin devenir difforme, souffrante et réellement celle de la décrépitude... Si tout change continuellement, si tous les êtres se détériorent sans cesse, la nature a voulu aussi que ceux-là seuls ne se détériorassent qu'imperceptiblement, qui vivraient selon sa sagesse et sa sainteté. » (35)

A cette époque, on ne décrit pas moins de cent maladies physiques et mentales les plus diverses produites par l'onanisme : tuberculose pulmonaire, maladies de peau, d'estomac, d'yeux, folie, etc...

Ce sont des légendes qu'il faut détruire, pour ne s'attacher qu'à des faits dûment prouvés. FOURNIER énumérait ainsi les déformations vulvaires produites par l'onanisme : « *vagin dilaté et arrosé de beaucoup d'humidité ; les lèvres sont plus ou moins engorgées, le clitoris allongé* (il cite un cas d'allongement de huit centimètres) *et très sensible, les petites lèvres hypertrophiées et flasques* ». (13) Cette question n'offre qu'un intérêt pour ainsi dire historique. Occupons-nous plutôt des troubles neuropsychiques.

A l'heure actuelle, on est d'accord pour éliminer la folie : il n'y a pas proportionnellement plus d'anciens masturbateurs parmi les individus atteints de psychoses que parmi les êtres normaux. Si, dans la démence et l'hystérie, on observe la masturbation, celle-ci doit être considérée comme un effet et non pas comme la cause.

Les inconvénients de l'onanisme sont fonction de la fréquence des pratiques solitaires et de l'âge du sujet. S. HIGIER attribue à une masturbation excessive les troubles suivants : tendance à la perturba-

tion du rythme cardiaque, aux migraines, au coryza et à la constipation spasmodiques et surtout l'hyperexcitabilité sexuelle entraînant des troubles de l'érection et de l'éjaculation, principalement l'éjaculation précoce. Tous ces phénomènes rentrent dans le cadre des perturbations du système nerveux, surtout végétatif. Chez l'adulte sain une masturbation modérée ne détermine aucune manifestation pathologique. (17)

La masturbation des petits enfants est plus grave que celle des adolescents qui ont dépassé l'âge de puberté : l'enfant devient paresseux, timide et honteux ; la fatigue d'un système nerveux qui n'a pas atteint son complet développement retentit sur la nutrition ; il est prédisposé aux perversions et à l'impuissance, *« le résultat le plus fréquent et le plus significatif de la masturbation continue et excessive, écrit H. Ellis, est un accroissement morbide de la conscience de soi, sans augmentation correspondante de l'estime de soi. »* (9) Le masturbateur n'est pas sociable. Ayant conscience de son infériorité, il redoute que la société ne découvre ses habitudes, c'est pourquoi il recherche la solitude. Par suite de la répétition de l'acte, l'individu, fatigué, ancre dans son esprit la conviction que ses habitudes le prédestinent à toutes sortes d'affections ; sa pensée se concentre sur ses organes génitaux, de là ces manifestations à caractère hypochondriaque, véritable neurasthénie sexuelle qui se traduit par une irritabilité particulière de ses organes génitaux, des troubles du système nerveux végétatif, l'éjaculation prématurée, parfois l'impuissance psychique. Le doute s'empare de l'individu, il perd la confiance en lui-même, sa mémoire est atteinte. Dès lors, il vit dans un état d'inquiétude perpétuelle, il est devenu un mélancolique hanté par des idées d'indignité et de suicide. STECKEL rapporte une lettre

d'adieu d'une femme à son mari. Nous en extrayons ce passage et le reproduisons intégralement malgré les incorrections de style : « *Sache que je m'abandonne depuis mon enfance au vice de l'onanisme. Cela a commencé dès ma plus tendre enfance et cela a continué après mon mariage. Trop faible pour le suspendre de moi-même et remarquant chez moi l'apparition de ses suites terribles, je ne veux pas t'imposer la charge d'une femme malade.* » (18) D'autres masturbateurs au contraire développent d'une façon exagérée l'estime de soi. J.-J. ROUSSEAU, perpétuel inadapté, révolté contre la société, y réclamait sa place — et une place de choix ! — les autres hommes devant se contenter d'être libres et égaux en droits.

Si certains sujets prétendent trouver dans la masturbation un adjuvant de leurs créations intellectuelles, artistiques ou autres, l'on ne saurait tout de même la considérer comme un phénomène normal.

Il faut éviter toutes causes physiques d'irritation, ne pas prolonger le séjour au lit au delà d'un temps raisonnable, ne pas porter des vêtements trop serrés ni trop chauds ; on doit en outre user modérément du cheval et, chez la femme, surtout si elle est couturière, réduire la durée du travail à la machine à coudre. On soignera toute lésion prurigineuse, on traitera les hémorroïdes, on remédiera à la constipation.

La masturbation est au regard de la médecine une anomalie de la pratique sexuelle, c'est une faute au point de vue de la morale religieuse. Toutefois, cette faute ne saurait légitimer les punitions outrées que l'on inflige dans certains internats, telles que le renvoi de l'établissement. L'éducateur risquerait de développer chez l'enfant des idées exagérées de culpabi-

lité ; suivant l'expression de M. HIRSCHFELD, les reproches seraient à l'origine d'une neurasthénie.

Que conclure ? « *La masturbation masculine, écrit E. Pichon, ne cause nullement les affreux désordres qu'on lui imputait jadis ; mais elle fatigue ; quand l'enfant ou l'adolescent en abuse, elle surmène quelque peu le cœur.* »

On ne doit traiter la masturbation de l'enfant ni par des menaces, ni par l'ironie. « *Il faut, poursuit le docteur Edouard Pichon, là, plus que jamais, être sincère ; on réduira donc la chose à ses justes et naturelles proportions ; on expliquera son caractère aberrant par rapport à la fonction de reproduction, son rôle succédané temporaire d'un plaisir autre ; on conseillera au jeune garçon (et à la jeune fille) de faire tout son possible pour s'en abstenir, mais sans le terrifier ni moralement ni physiquement par des dâms éventuels qui l'attendraient s'il ne se maîtrisait point. Au cas où l'on estimera avoir assez la confiance du garçon, qu'on soit son médecin, son confesseur, ou son père, on s'offrira à recevoir la confidence de ses rechutes dans un esprit amical. Mais souvent, l'allègement d'un sentiment exagéré de culpabilité aura, du fait de la première conversation, fait son effet, c'est-à-dire évité les conséquences névrosantes de la masturbation en même temps que raréfié la manœuvre masturbatoire elle-même.* » (33)

La masturbation « essentielle », c'est-à-dire celle qui est préférée au coït est une perversion.

A part les cas où elle est exagérée, elle ne provoque pas les phénomènes qu'on lui attribuait autrefois.

Si elle produit des troubles neuro-psychiques, il faut surtout les rapporter — compte tenu du tempérament et de la constitution individuels — à la crainte des conséquences funestes qu'elle engendrerait.

CHAPITRE VII

THÉRAPEUTIQUE

Nos connaissances actuelles sur la physiologie du système nerveux et des glandes endocrines d'une part, sur les mécanismes intimes du psychisme d'autre part, nous interdisent de donner pour l'érotisme un traitement véritablement rationnel, c'est-à-dire étiologique. Là encore, comme dans le domaine des maladies infectieuses, c'est la prophylaxie qui donne les résultats les plus satisfaisants. L'éducation de l'enfant — exempt de tares organiques et à l'intellect sain — pratiquée par des maîtres avertis, permet à l'adulte de discipliner ses instincts et en particulier l'instinct sexuel.

Nous espérons que les recherches modernes apporteront à ce problème toutes les solutions qu'il appelle.

Nous avons, en dehors du traitement hygiénique, cinq groupes de méthodes thérapeutiques à notre disposition : ce sont les méthodes physiques, chimiques, biologiques, chirurgicales et psychiques.

1° Hygiène et diététique.

Une alimentation légère, surtout végétarienne est à conseiller. Il faut proscrire tout mets excitant, les épices, les alcools. L'exercice sera pratiqué modéré-

ment, le lit du malade sera dur. La question du climat n'est pas à négliger : les Nord-Africains et les coloniaux ont tous remarqué que leur retour en France coïncidait avec une diminution très nette de leurs appétits génitaux. Il faut éviter le séjour à la mer et rechercher un climat sédatif, soit à la campagne, soit en moyenne altitude. Nous conseillons dans la région du Léman Evian, Thonon, Divonne (les effets sédatifs du climat de lac sont bien connus). En Saintonge, Saujon offre les avantages d'un séjour libre à la campagne avec toutes les ressources médicales. Pour les petits malades, chez qui la raison est encore dominante, le mariage est une chose excellente. Toutefois, celui-ci est une véritable catastrophe quand il s'agit d'hyperérotiques, les exemples que nous citerons en seront la preuve.

2° Physiothérapie.

De tous temps on a employé les bains et les douches comme calmants. Une station française du Bourbonnais. Nérès, est spécialisée dans le traitement de tous les symptômes généraux et locaux d'excitation. L'électricité statique est d'application délicate.

3° Chimiotérapie.

Elle consiste en médication sédatrice générale ou locale. Les calmants du système nerveux sont particulièrement indiqués : barbituriques (gardénal), valériane, cratægus, bromure de camphre (association paradoxale d'un excitant, le camphre et d'un calmant, le bromure). H. LECLERC prône l'emploi du nénuphar (tant ridiculisé !) à raison de 0 gr 20 d'extrait aqueux et de 2 grammes d'extrait fluide par jour.

On obtient ainsi la suppression de l'insomnie et de la tendance aux rêveries érotiques.

Les applications génitales de pommades anesthésiques sont d'un effet fugace de même que les injections épidurales de cocaïne, de stovaine ou de leurs dérivés. En raison du danger d'accoutumance, l'opium et la morphine, bien qu'éteignant toute propension génitale ne sont pas à prescrire.

4° Biothérapie.

Sous la forme de diverses spécialités, les médecins emploient les hormones testiculaires pour neutraliser les ardeurs génitales des femmes, et les hormones ovariennes chez les hommes. Les explications pathogéniques sont discutables. H. MALHERBE invoque la nécessité de l'imprégnation mâle pour que soit réalisé le plein équilibre de l'organisme féminin. (26) Le pouvoir de l'insuline est également mystérieux. Celle-ci est actuellement employée avec des résultats encourageants dans le traitement de la démence précoce. Il y a quelques années, un médecin découvrit fortuitement les effets anaphrodisiaques de l'insuline. Un client lui fit la confidence suivante : Sa femme — diabétique — depuis le traitement par l'insuline, n'avait plus, comme auparavant, les exigences sexuelles qu'il avait peine à satisfaire. R. MIGNOT pratique une injection de 10, 15 ou 20 unités pendant 5 jours consécutifs ; en même temps, il administre de 30 à 60 grammes de sirop de sucre. Il recommande de ne pas dépasser la dose totale de 80 unités (avec cette dose, il observa chez un de ses malades un syndrome confusionnel avec hallucinations). L'action de l'insuline est rapide (dans les heures qui suivent la première injection) ; mais elle est temporaire et se limite

à la période d'excitation génésique en cours. (28) L'idée a été émise récemment par P. SCHIFF des possibilités anophrodisiaques de la folliculine ; pour le moment nous n'en sommes qu'à la période d'expérimentation chez les animaux.

On peut essayer aussi le venin de cobra. Il agit par vasodilatation périphérique et provoque l'analgésie (BABINSKI disait que les meilleurs analgésiques étaient vasodilatateurs) dans les migraines, les névralgies trigéminales et faciales et surtout dans les algies cancéreuses. (20) Tant pour l'insuline que pour le venin de cobra, la question doit être reprise par les expérimentateurs.

5° Thérapeutique chirurgicale.

Nous laissons de côté le traitement chirurgical du priapisme ainsi que les interventions que nécessite l'exercice des divers objets introduits dans les voies génitales. Nous savons en outre qu'il faut prévenir et traiter l'infection.

Dans certains cas graves, on devra se prononcer sur l'opportunité d'une section des nerfs honteux internes.

Les connaissances que nous avons de la physiologie nerveuse concernant la sexualité nous laissant du reste sceptique quant au succès d'une pareille intervention.

Au sujet de la castration, notre opinion est la même pour le cas qui nous intéresse. Il est bien certain qu'elle serait indiquée pour des lésions ovariennes. D'après HOGGE, elle n'aurait d'influence sur le désir sexuel de la femme que par son retentissement éventuel sur le psychisme. (19)

6° Psychothérapie.

La psychanalyse est un traitement de longue haleine réservé à des spécialistes.

Au cours du traitement somatique (le mieux serait en maison de santé), il convient de soutenir le moral du malade par une action énergique et continue ; il faut agir avec indulgence, faire espérer une transformation morale et favoriser la dérivation de l'instinct sexuel (par exemple la dérivation esthétique). Quelquefois, et non en vain, on fera appel aux sentiments de pudeur, de dignité et d'honneur. Il faut éviter à tout prix les excitations sensorielles et intellectuelles de nature érotique d'où qu'elles viennent, et surveiller particulièrement les lectures.

Tous les éducateurs (parents, professeurs) devraient être au courant de la prophylaxie mentale sexuelle : que d'ennuis et que de maladies n'éviterait-on pas ainsi à l'adolescent devenu adulte !

Nous n'avons qu'effleuré dans cet exposé le grave problème de l'éducation ; du moins était-il nécessaire de le souligner : sans éducation rationnelle, pas de vie normale ; on ne guérit pas l'hyperérotisme, on ne peut qu'en atténuer les manifestations par la thérapeutique.

CHAPITRE VIII

CONSIDÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES ET SOCIALES

Trois questions se posent immédiatement :

Quelles réactions la société peut-elle craindre des érotiques ?

Quelle est la responsabilité de ces sujets ?

Que faire de ces individus ?

I

1. Si l'excitation sexuelle est suffisamment contrôlée l'individu se livre à un certain nombre d'actes « *plus ou moins critiquables, mais ne prenant pas un caractère médico-légal* » (Professeur CLAUDE). (5)

Dans ces actes, nous pouvons comprendre ces mariages bizarres dictés uniquement par la passion, la passivité ridicule d'un conjoint à l'égard des moindres désirs de l'autre, l'infidélité conjugale par suite de l'impossibilité de l'un des deux époux à satisfaire l'autre, l'abandon du foyer. On peut ajouter encore la mésentente conjugale avec scènes de jalousie et, comme sanction, le divorce, le suicide.

M. HIRSCHFELD reçut un jour une curieuse visite, « *une femme se plaignait de ce que son mari, un officier de cavalerie, lui imposait depuis des années des*

rapports répétés huit fois par jour. Faisait-elle quelque résistance, son conjoint, saisi d'une rage folle, descendait dans la rue, s'y faisait suivre d'une prostituée, la ramenait chez lui et entraînait en rapport avec elle en sa présence. »

Ces érotiques peuvent être de véritables fléaux conjugaux.

Citons encore le cas de médecins qui ayant diagnostiqué une maladie vénérienne chez une femme ne peuvent résister à ses charmes. M. HIRSCHFELD ajoute qu'un certain nombre de femmes *« consultent le médecin le plus souvent possible parce que l'examen au spéculum ou d'autres manipulations leur procurent des excitations sexuelles. »*

2. Si l'exaltation sexuelle est plus accusée, les actes prennent un caractère impulsif et leur contrôle devient insuffisant ou nul. C'est tout d'abord le vagabondage spécial des pervers. *« S'agit-il de jeunes filles appartenant à des familles disposant de moyens limités ou nuls ? Leur destin est presque toujours de tomber en très peu de temps dans la prostitution. Les jeunes filles qui occupent des situations plus favorisées n'y échappent guère, lorsqu'une libido sans contrôle les pousse à entrer en rapport avec le plus grand nombre possible d'hommes... Une femme très distinguée confia un jour à un psychiatre qu'elle s'était donné les plus grandes peines pour faire sortir sa fille d'un lupanar de Hambourg — celle-ci prétendait ne pouvoir trouver le bonheur qu'en respirant cette atmosphère érotique. »* (18) D'autres femmes nymphomanes se donnent, dans la rue, sans choix et sans résistance au premier homme venu.

Les jeunes garnements, prématurés, constituent des cercles où ils s'adonnent à la masturbation récipro-

que ou à des rapports sexuels ; ils n'ont dans leur bouche que propos érotiques, voire obscènes. Il y a ensuite l'exhibitionnisme, traduisant quelquefois une invitation direct au coït, souvent équivalent à un rapport. Pour satisfaire leurs instincts, les individus communément appelés satyres se livrent à des attentats à la pudeur sur des personnes de leur entourage, des domestiques, des enfants et surtout au viol. La victime refuse à l'individu de satisfaire sa « *faim* » sexuelle intense ? C'est la menace, la contrainte, les violences, le crime sexuel, parfois révélateur d'une perversion, le sadisme. On cite enfin des cas de bestialité. En l'absence d'inhibition, l'impulsion devient brutale et peut entraîner à des actes criminels. Chez les aliénés, il y a lieu de craindre la contagiosité de tous ces actes.

II

« *On tomberait dans l'abus, écrit Krafft-Ebing, si l'on voulait considérer toute hyperesthésie sexuelle même très forte, comme suffisante pour permettre d'enfreindre impunément les lois.* » Ce que la loi française réprime, ce n'est pas l'hyperérotisme en soi, mais des manifestations hyperérotiques ayant un caractère de publicité ou de délinquance évidente.

Il est bien certain qu'on ne doit accorder aucune excuse aux vicieux et que l'ivresse n'est pas une excuse médico-légale. Peut-on considérer un individu — exempt de toute tare — mais présentant un état d'excitation sexuelle intense comme étant en état de démence au moment de l'action au sens de l'article 64 du Code pénal ? C'est peu probable.

Il convient toujours de faire un examen attentif du sujet. Est-il atteint de démence (P. G, D. P., etc...), de délire, d'excitation maniaque ? La solution est

nette : l'individu est irresponsable. S'agit-il d'une obsession survenant sur un terrain de dégénérescence, de psychasthénie même avec un appoint alcoolique ? On discutera la responsabilité atténuée ou l'irresponsabilité.

L'expert s'efforcera — c'est souvent très difficile — d'apparenter le cas à trancher à l'un de ceux que nous avons envisagés.

III

Les délinquants responsables sont châtiés ; pour eux c'est la prison, la réclusion, les travaux forcés, la mort même. Que faire des autres et des non délinquants ? « *Ces gens-là, écrit P. Moreau, peuvent et doivent être dans une certaine mesure rendus responsables de leurs actions. Ce sont des êtres dangereux pour la morale publique, il importe au plus haut haut degré, de protéger contre la contagiosité de l'exemple. Il faut les mettre hors d'état de commettre de nouveau de pareil méfaits. Mais ce n'est pas avec une peine de quelques mois, de quelques années même de prison, ce n'est pas une peine afflictive et infamante qu'il leur faut, car redevenus libres, sous l'influence des mêmes idées, sous l'influence des mêmes impulsions morbides, sous l'influence de désirs longtemps comprimés, ils recommenceront. Ce qu'il leur faut, c'est un internement dans un asile, un isolement quelconque qui les mette dans l'impossibilité de nuire dorénavant, mais en sauvegardant l'honneur de leur famille et le leur propre par une déclaration d'irresponsabilité morale.*

Nous n'ignorons pas que ce que nous demandons là est plus théorique que pratique et par cela même d'une application matérielle impossible au moins dans

la plupart des cas... Le génésiaque cédant à l'impulsion et agissant sous son influence doit donc être assimilé à tous les autres aliénés. Il cesse d'être maître de lui-même. » (30)

La situation est encore aujourd'hui en France ce qu'elle était à l'époque (1885) où P. MOREAU écrivait ces lignes. Les non-délinquants sont internés avec les « fous », et, ce que certains pays ont fait pour les délinquants, c'est-à-dire la création d'Asiles-Prisons, la France ne l'a pas encore réalisé. Les Tribunaux n'ont pas le choix entre l'irresponsable (aliéné) que l'on interne, et le responsable auquel on applique les peines normales du Code Pénal. Ceux dont on déclare la responsabilité atténuée, ne bénéficient en réalité d'aucune mesure véritablement rationnelle. Les juges ne peuvent que leur appliquer une peine moins forte mais qui ne répond en rien à leur état pathologique. Entre l'Asile et la prison, l'Asile-Prison est inconnu chez nous.

Si ces individus échappent à l'alcoolisme et aux maladies vénériennes, ils peuvent atteindre un âge assez avancé avec toutes les apparences de la santé. Faute de mieux, ils encombrent les asiles ou les prisons. Ne pourrions-nous pas émettre le vœu que l'on s'occupe davantage de ces sujets ? Il y a en effet toute une catégorie de malades qui doivent vivre en dehors de la société par ce qu'ils lui sont nuisibles, toutefois, ils conservent au milieu de leur déchéance psychique ou physique un caractère humain qui postule un genre de vie adapté à leur état.

Nous ne pouvons nous dissimuler le caractère sommaire de cette étude. Elle nous a permis cependant de créer un « climat » pour l'observation que nous allons exposer.

CHAPITRE IX

UN CAS D'HYPERÉROTISME OBSERVÉ A L'ASILE SAINTE-ANNE DU 1^{ER} DÉCEMBRE 1936 AU 15 MAI 1937

(Service du Professeur HENRI CLAUDE)

Madame G..., née V... est entrée dans le service du P^r CLAUDE le 1^{er} décembre 1936.

Antécédents : Madame G... naquit à Nantes le 22 février 1887. Son père était un riche fermier, aux dires de sa femme il s'adonnait à la boisson. Sa mère était gardeuse de moutons ; elle est morte de congestion pulmonaire à l'âge de 74 ans.

Jeunesse : Jusqu'en 1900, elle habite la Vendée, puis se fixe à Paris. Madame G... nous déclare qu'elle était toujours seule, qu'elle se donnait à des amis de passage, « *elle devait, dit-elle, être comme moi, portée là-dessus* ». Ni frère, ni sœur et comme la mère était placée, elle mit sa fille en nourrice jusqu'à l'âge de cinq ans. Madame G... nous confie qu'elle se masturbe à partir de trois ans, « *la nourrice me laissait faire, parce qu'elle était tranquille pendant ce temps* ».

Elevée en dehors de sa famille, elle n'a pas connu

son père. Successivement, elle est élevée dans deux couvents religieux jusqu'à l'âge de 17 ans. Elle y apprend la couture et la lingerie ; ce n'est que plus tard, à Paris, qu'une camarade d'atelier lui apprendra à lire et à écrire. Parfois il lui arrive d'écrire des lettres, mais c'est toujours avec de nombreuses fautes d'orthographe. Elle calcule très mal, et dit par exemple : « *Je suis venue à Paris en 1904, je suis née en 1887. Calculez quel âge cela me faisait ; moi, je ne peux pas de tête.* »

Si, d'après sa nourrice, elle se masturbait à l'âge de trois ans, elle le fit encore à l'âge de huit ans, mais d'une façon consciente (une compagne de douze ans lui montra « où il fallait mettre la main »). Elle se livrait à ces manœuvres deux fois par jour et toujours seule, car elle craignait les réprimandes. Depuis l'âge de 10 ans et demie, elle a été réglée régulièrement toutes les trois semaines pendant quatre à cinq jours. Vers les onze ans, elle aurait fait une typhoïde, au sujet de laquelle elle ne donne aucune précision. A 17 ans, elle vient à Paris retrouver sa mère qui est fille de salle et vit avec elle en faisant de la couture. Six mois après son arrivée à Paris, Madame G... rencontre son premier amant, ouvrier pâtissier, âgé de 18 ans. « *Le plaisir est venu tout de suite, dit-elle* ». Puis, jusqu'à son mariage, elle fréquente « *des copains* » d'une façon continuelle ; « *j'en quittais un, j'en reprenais un autre ; mes liaisons duraient de trois à six mois, mes amants avaient de 18 à 25 ans. J'obtenais très facilement l'orgasme ; j'y allais bien deux ou trois fois pendant qu'ils y allaient une. A l'époque, il m'arrivait de « partir » tout à fait, ils me mettaient des serviettes mouillées pour me faire revenir.* » En même temps, elle se livre à la masturbation parce que ses amants sont insuffisants à la satisfaire.

Mariage : 1910-1914.

Son mari paraît avoir été un instable. « *Il faisait tous les métiers et ne restait pas dans ses places ; des coups de tête, et il les quittait.* » En juin 1914, il abandonne sa femme « *pour aller avec une autre bonne femme* ». Simple séparation, car le divorce n'a jamais été prononcé. A la mobilisation, il vint la revoir sans qu'elle l'ait demandé. (Son mari habitait avec une femme dont il eut deux enfants.) « *Il faisait ce qu'il pouvait, mais il ne me contentait pas assez, aussi étais-je obligée de me masturber. Je ne crois pas l'avoir trompé. J'avais des exigences trois fois par jour et je les contentais avec lui ou seule.* »

De son mari, notre malade eut deux enfants, une fille et un garçon ; elle éprouva, pendant sa grossesse, et immédiatement après l'accouchement, une excitation génésique toujours aussi intense.

La fille de Madame G... a actuellement 26 ans. Elle est bien portante ; elle se livre à l'onanisme à l'âge de huit ans et eut une liaison à 18 ans ; mariée à 19 ans, elle vit en bonne intelligence avec son mari dont elle n'a pas encore eu d'enfant, et auquel elle reste fidèle.

Le fils se développe normalement jusqu'à l'âge de 9 ans ; mais à cette époque, il reste constamment assis dans un fauteuil, incapable de tout mouvement. De nombreux médecins, dont BABINSKI, sont appelés pour l'examiner ; on aurait parlé de myopathie ; il a toujours vécu chez la grand'mère et chez sa mère ; il est mort à 21 ans de congestion pulmonaire. Selon sa mère « *il était très pieux, d'une intelligence supérieure ; il écrivait ses impressions et jouait de la cithare.* »

Elle nous a avoué huit fausses couches, deux pen-

dant son mariage, trois avant, trois après (la dernière date de 1931). Toutes étaient provoquées.

Après sa séparation : Depuis 1914, Madame G... a toujours vécu avec sa mère et avec ses enfants ; elle travaille régulièrement à la couture jusqu'en 1932, date de son inscription au chômage. Elle a, pendant la guerre et depuis 1918, des liaisons dont la durée varie entre deux mois et un an avec des hommes seulement : une seule fois avec sa compagne de travail. Ses désirs se manifestent de trois à quatre fois par jour, et elle les assouvit par le coït et la masturbation. Sa mère meurt en juin 1934 ; dès lors elle consacre tout son temps à son fils, et pendant une période de neuf mois n'a pas d'amant. Mais, « *j'ai surtout cavale, dit-elle, depuis la mort de mon fils.* »

Notre malade nous décrit ses impressions de la façon suivante : « *L'envie est en moi... ça peut me réveiller la nuit... ça m'énerve et je commence... je n'ai pas besoin de quelqu'un pour cela. Quand je me masturbe, je m'imagine faire tout ce que je faisais avec tel ou tel copain ou mon mari : c'est comme cela que j'arrive à me satisfaire. Je me représente toutes les orgies que j'ai faites.* » Ces représentations mentales sont uniquement masculines. Jusqu'en 1935, la masturbation est strictement digitale ; depuis cette date elle s'introduit dans le vagin et parfois le rectum toutes sortes d'objets, comme des bougies, des morceaux de caoutchouc, de bois... « *Plus c'est profond, mieux c'est ; j'ai voulu, dit-elle, acheter des appareils ; ils étaient trop chers : 200 francs ! je me suis procuré une grosse canule chez l'herboriste.* »

Depuis 1935, elle sort chaque soir régulièrement dans le but de reconstruire des amants ; elle se promène dans la rue, les squares, le Luxembourg. « *Je prends*

tout ce qui se présente, nous dit-elle ; dans les squares ou parfois à l'hôtel, je regarde les hommes : je ne commence jamais, mais ils comprennent ; je ne demande jamais de rétribution, c'est pour me satisfaire, par besoin. »

Depuis le mois de septembre 1936, Madame G... n'a plus de rapports sexuels. Elle se masturbe six fois par jour et obtient très difficilement l'orgasme (en moyenne après plus d'une heure).

« Comme un ivrogne a besoin de boire, nous dit-elle, moi j'ai besoin de ça. Je me vautre sur mon lit à faire ça toute la journée... J'en suis crevée... C'est un besoin, un besoin plus fort que moi... C'est une pile électrique... je vois bien que je ne guérirai pas, c'est héréditaire. C'est mal fait la nature : il y en a ou c'est pas assez, moi c'est de trop. C'est honteux à dire, j'allais dans les squares comme les bêtes. Je n'ai pas mal à la tête, j'ai la mémoire solide, je ne déraisonne pas. C'est dans le ventre ; je ne dois pas avoir les organes comme les autres, ma parole. Je crois que si ça continue, un jour j'aurai la tête prise... Pourvu que ça ne me gagne pas le cerveau. C'est tout ce que je demande. Je ne veux pas mourir folle. Ah ! m.... alors ! Qu'on m'opère ; je préfère mourir sur le billard. »

Son excitation fut telle qu'elle décida de se faire traiter, redoutant de devenir « folle ». Au mois de mars 1936, elle a été conduite à un dispensaire par une religieuse qui avait soigné son fils et à qui elle avait dit qu'elle ne fréquentait plus l'église parce qu'elle se masturbait. Elle est soignée pendant deux à trois mois par des injections d'extrait orchitique. Elle suit la consultation de la Salpêtrière qui lui prescrit le même traitement.

En août 1936, dans le service du docteur VURPAS, elle subit un traitement électrique. On lui jette même des cuvettes d'eau froide quand on la surprend en train de se masturber.

On l'envoie à l'hôpital Cochin, où une novocaïnisation des nerfs honteux internes est tentée sans succès.

Après un bref séjour à l'hôpital Henri-Rousselle, elle retourne dans le service du docteur VURPAS, où elle reste jusqu'à son internement.

2 décembre 1936. — Au début de l'interrogatoire, Mme G... paraît ennuyée. « *C'est gênant de parler de ça avec vous !* ». Puis à l'aise, souriante : « *Croyez-vous, dit-elle, que vous en faites des pages d'écriture !* »

Assise dans un fauteuil et dissimulée en partie par la table, elle s'est constamment masturbée.

Pendant l'examen, elle se raidit et porte plusieurs fois la main à sa région pubienne.

Examen : On ne constate pas de signe d'alcoolisme. Rien à signaler au point de vue cardio-pulmonaire. Le foie est normal. Le pouls est à 84. La tension artérielle mesurée au Pachon est à 19-8 1/2. L'appareil urinaire est normal.

Les réflexes tendineux des membres supérieurs et inférieurs sont très vifs. Les rotuliens sont polycinétiques. Pas de clonus du pied. Pas de signe de Babinski. Les réflexes cutanés abdominaux sont normaux. Pas de troubles de la sensibilité.

Au niveau des organes génitaux externes, on ne constate aucune trace d'irritation apparente. Pas de dermatose. Nous avons retiré du vagin deux morceaux de toile cirée et un marron d'Inde.

Ses règles surviennent tous les mois d'une façon régulière ; mais elles ne sont pas revenues depuis le 17 octobre.

A la fin de l'examen, elle nous dit : ah ! j'irai bien... Je ne devrai pas dire cela ! depuis que j'attends ici... Quand je remonterai à la salle Delasiauve, je remettrai ça !

4 décembre 1936. — Madame G... est intelligente, mais sa culture est très réduite. Elle s'intéresse vaguement au cinéma, à la musique, aux musées, à la politique. La lecture l'intéresserait, mais elle lit peu, car elle lit difficilement. Son caractère n'offre pas de traits saillants ; elle est plutôt expansive. « *Je suis philosophe, dit-elle.* » Elle se déclare croyante. Sa conscience, peu tyrannique, lui reproche cependant ses habitudes de masturbation. Elle redoute de nouveau la folie, non à cause des effets de ses pratiques solitaires, mais par suite de l'insatisfaction. Elle demande la castration.

5 décembre 1936. — La masturbation continue. On a dû la camisolier. « *Docteur, faites-moi détacher ou je vais devenir enragée.* »

6 décembre 1936. — Examen gynécologique au pavillon de chirurgie. Diagnostic : gros utérus sans pertes.

8 décembre. — Elle s'est introduit des épluchures d'orange dans le vagin. Elle les a enlevées le soir même, à cause d'une impression trop forte de cuisson.

9 décembre. — Le P^r CLAUDE la présente à sa leçon du mercredi. Elle répond d'une façon brève, mais pertinente ; elle se masturbe par-dessous sa robe en serrant les jambes.

11 décembre. — Elle nous demande instamment qu'on la décamisole et exige des infirmières qu'on lui appuie sur le ventre. Elle se masturbe par adduction des cuisses.

14 décembre. — Les règles sont réapparues ; elles ont duré quatre jours, du 11 au 14 décembre ; ses doigts sont sanglants.

15 décembre. — On lui retire du vagin des morceaux de carton et des épluchures d'orange. Pendant ce temps elle se tord sur la table d'examen et éprouve au contact du spéculum une sensation de plaisir. « Oh ! là, là, là ! donne !... donne !... » Elle se plaint quant on lui retire le spéculum.

17 décembre. — « *Je suis un volcan. Toujours pareil !* » Camisolée, elle frotte ses couvertures entre ses cuisses.

20 décembre. — « *Si l'on m'opère, je tiens à être prévenue à l'avance ; je suis croyante ; je veux voir un prêtre avant.* »

23 décembre. — Elle s'introduit dans le vagin une brosse à dents.

24 décembre. — Elle se cache la tête sous les draps ; quand on la découvre, elle dit : « *Non, non ! non ! j'en ai assez de la vie, je veux m'en aller dans une boîte en sapin.* »

26 décembre. — Un air « détendu » qu'elle n'a jamais. « *Je n'ose pas le dire, mais mes organes se reposent mieux. Il faudrait essayer de me donner six pilules de bromure de camphre au lieu de quatre.* »

29 décembre. — « *Je ne vais pas mieux. Je suis désolée de moi. Est-ce que ça cessera ?* »

30 décembre. — Cris. Jurons. Elle se lamente et maudit son sort. Se plaint qu'on ne l'opère pas. Refuse de s'alimenter, car elle préfère « *crever* ». Elle trouble le calme de la salle où elle se trouve. On est obligé de la mettre dans une chambre isolée.

7 janvier 1937. — Dans sa chambre isolée, elle s'alimente très mal ; ne dort pas. Son état d'exaspération est extrême.

23 janvier. — Elle continue à s'introduire dans le vagin des corps étrangers les plus divers : morceaux de drap, de papier, les seuls qu'elle trouve dans sa cellule. C'est pour elle le seul moyen d'arriver facilement à l'orgasme (trois quarts d'heure au lieu d'une heure et demie).

26 janvier. — On l'autorise à se lever ; prise de fureur érotique, elle appelle les ouvriers occupés à la taille des arbres : « *Viens ! viens ! donne ! donne !* »

28 janvier. — A onze heures, injection intrarachidienne de cinq centigrammes de novocaïne. A onze heures quarante-cinq, ses jambes lui paraissent glacées. Une sensation d'engourdissement remonte jusqu'à la racine des cuisses. L'anesthésie à la douleur s'étend jusqu'à mi-cuisses ; au-dessus, elle sent le pincement. Elle peut soulever les deux membres inférieurs au-dessus du lit. Le réflexe rotulien droit est presque aboli ; le gauche est normal. Le réflexe plantaire se fait en flexion des deux côtés.

Madame G... a toujours la « *même envie* » ; elle demande à l'infirmière de lui appuyer sur le ventre.

Vers treize heures, les paresthésies ont disparu. Vers quatorze heures, la motilité est revenue totalement. Elle nous dit alors : « *Je sens que je me fatigue de jour en jour ; je veux résister, je ne peux pas. J'en-*

fonce les choses le plus possible ; et si je me contentais après ! mais je recommence !... C'est insensé, j'ai été toute ma vie comme ça ! Il aurait mieux fallu que ça me paralyse plus haut. Peut-être qu'avec quelques grammes de plus... Je sais que vous vous intéressez à moi. Ma vie est finie pour cette chose là ; je trouve que c'est un martyre de rester dans cette maison, je vous jure, je préfère rester sur le billard... »

3 février. — 10 heures 15 : injection intrarachidienne de 8 centigrammes de novocaïne.

12 heures 30 : léger degré d'obnubilation. « *Mes jambes sont mortes, dit-elle.* »

13 heures : elle se plaint de palpitations : « *Je sens un froid glacial. Quand j'appuie dessus, je sens bien tous mes organes.* »

De 12 heures 30 à 14 heures 30 : absence totale de désir sexuel. Elle s'en réjouit.

5 février. — On constate toujours à l'examen gynécologique, un gros utérus sans pertes.

A partir du 4 février, injections intra-musculaires de venin de cobra, deux fois par semaine. Cessation transitoire des désirs sexuels.

Au milieu du mois de mars, on est obligé de la mettre à l'isolement.

20 mars. — Madame G... est décamisolée depuis la veille. Cachée sous ses draps, elle consent péniblement à se montrer. Elle réclame des piqûres tous les deux jours ; se déclare légèrement améliorée ; elle n'a plus de rêves érotiques. Ses idées de suicide persistent toujours, mais reprenant confiance, elle déclare vouloir reprendre bientôt son métier de couturière. « *Mais, dit-elle, il me faudra encore froter ma*

robe entre mes cuisses, sans quoi je ne pourrais pas travailler. »

5 avril. — Depuis une quinzaine de jours, aux dires des infirmières, elle délire et présente des hallucinations. A l'examen, le contact psychique avec l'observateur est très limité, car elle est orientée vers une activité oniroïde. Elle voit des perles en marche le long de la porte ; des maisons qui se construisent et se défont ; des rats et toutes sortes d'animaux qui grouillent... Elle paraît croire à la réalité de ces visions et se demande pourquoi on fait cela. Elle parle d'une voix faible. Interrogée sur ses troubles génito-sexuels, elle répond qu'elle s'énerve avec une expression immédiate d'exaspération. Questionnée plus précisément sur sa masturbation, elle glisse incontinent la main gauche sous le drap et la retire sur notre intervention. Les infirmières affirment qu'elle ne se masturbe plus depuis qu'elle a de la fièvre.

9 mai. — Madame G..., guérie de son délire onirique est présentée à l'amphithéâtre par le D^r LÉVY-VALENSI pour illustrer la leçon sur la sexualité morbide. Interrogée sur deux tentatives de suicide qu'elle a faites il y a quelques jours, elle répond : « *J'en ai marre et j'ai peur que ça me monte à la tête...* »

— Cependant vous êtes améliorée ?

— Ça ne me reprend pas aussi fort ; je parviens à m'intéresser à autre chose. Cependant je me réveille régulièrement à deux heures du matin et je recommence.

— Comment conciliez-vous la pratique de la masturbation continue avec vos idées de suicide ?

— Si c'était une souffrance, je ne le ferais pas. Ma foi ! ce n'est pas désagréable, j'ai peur seulement de

devenir folle. Cette crainte m'a décidée à me faire soigner. Du reste je ne demande qu'à partir le plus tôt possible.

— Comment parvenez-vous à vous satisfaire ?

— Je me figure être avec quelqu'un.

15 mai. — Etat stationnaire. On note une certaine anxiété avec un peu d'agitation.

ADDENDUM

Nous joignons à notre observation deux cas rapportés par KRAFFT-EBING qui nous permettront d'illustrer notre chapitre « *Considérations médico-légales et sociales* ».

A. — OBSERVATION 34

TIRÉE DE « *LA FOLIE LUCIDE* » DE TRÉLAT
ET CITÉE PAR BALL DANS « *LA FOLIE ÉROTIQUE* »

Mme V... est atteinte de fureur utérine depuis son enfance. De bonne famille, bien élevée, ayant bon cœur, de maintien décent jusqu'au rougissement. Elle fait l'impression d'une vierge, mais lorsqu'elle est seule avec une personne de l'autre sexe (enfant, adulte ou vieillard) belle ou laide, elle relève aussitôt ses jupes et attaque avec une énergie sauvage celui qui devient l'objet de ses amoureuses fureurs. Elle trouve quelquefois de la résistance et reçoit même de fortes corrections, mais il lui arrive plus souvent encore de rencontrer beaucoup de bonne volonté.

Le mariage est pour elle un scandale de plus. Elle aime son mari avec rage, mais elle aime avec une rage égale tout

homme avec lequel elle parvient à être seule et y met tant de persévérance et tant d'habileté, qu'elle déjoue toute surveillance et en vient souvent à ses fins. C'est un ouvrier occupé à travailler, un passant qu'elle interpelle dans la rue et qu'elle fait monter chez elle sous un prétexte quelconque ; c'est un jeune homme, un apprenti, un domestique, un enfant revenant de l'école. Elle met tant d'innocence extérieure en leur adressant la parole que chacun la suit, sans méfiance. Elle est plus d'une fois battue ou volée, mais cela ne l'empêche pas de recommencer. Rien ne put la délivrer de ses impétueux désirs. Un jour, elle introduit chez elle un enfant de douze ans en lui disant que sa mère allait le rejoindre ; elle lui donne des bonbons, l'embrasse, le caresse et tente de le deshabiller et de lui faire des attouchements obscènes. Mais le garçon se défend et s'échappe. Elle reçoit une sévère correction du frère de cet enfant, mais en vain.

Le gendre la met dans un couvent : c'est alors un modèle de bonne conduite et on ne peut lui faire le moindre reproche.

Dès qu'elle est rendue à sa famille, les scandales recommencent. On la chasse, et, comme son mari est mort, on lui paie une petite rente. Par le travail de ses mains, elle gagne le nécessaire pour pouvoir se payer le plus grand nombre d'amoureux.

Qui voit cette matrone proprement vêtue, de bonnes manières et de caractère aimable, ne peut se douter des besoins sexuels sans bornes qu'elle a encore à soixante ans. Grand'mère, elle reste une Messaline.

Enfin sa famille, désespérée par un nouveau scandale, l'interne dans un asile d'aliénés.

Elle y vécut jusqu'à ce qu'elle succombât à une apoplexie cérébrale à l'âge de soixante-treize ans. Sa conduite à l'asile était exemplaire ; mais, lorsqu'elle était abandonnée à elle-même et que l'occasion était favorable, les instincts sexuels reparaissaient jusque peu de temps avant sa mort. A part cela, l'observation poursuivie pendant quatre ans par des médecins aliénistes ne révéla jamais un signe d'anomalie cérébrale.

B. — OBSERVATION 35 (*Résumé*)

Mlle X..., 26 ans, un peu arriérée intellectuellement, présente quelques signes de dégénérescence.

Elle se masturbe de bonne heure d'une façon considérable et le fait encore aujourd'hui. A dix-sept ans, elle commence à s'habiller et à se comporter dans la rue de façon à se faire remarquer.

A vingt-trois ans, guérie d'une blennorrhagie, elle va au trottoir et se livre sans choix à chacun : jeune ou vieux, civil ou militaire, peu lui importe.

A vingt-quatre ans, elle est soignée à l'hôpital pour paramétrie grave. A sa sortie, nouveaux rapports sexuels avec tout une série d'hommes, le plus souvent dans les hôtels. Elle sort le soir avec des hommes et fréquente les établissements de plaisir de toute sorte.

Confiée à une famille, elle y est tenue si sévèrement que, pendant un certain temps, elle ne peut se rencontrer avec des hommes, mais elle en a le désir comme avant et il faut tout employer pour empêcher les rencontres. Cependant elle trompe la surveillance de cette famille et contracte une maladie vénérienne ; on la place alors dans une clinique.

Même là, elle trouve l'occasion d'aller chez des hommes et chaque soir avec un nouveau.

Quelques temps après, elle est arrêtée lors d'une rafle policière dans un hôtel mal famé, et internée dans un hôpital pour prostituées, car elle a contracté une fois de plus une maladie vénérienne.

A sa sortie elle recommence à rôder avec des hommes. Elle déclare que, dès qu'elle en voit un, elle ne peut pas résister et que son instinct sexuel la livre sans retenue au premier venu. Finalement on l'interne dans un asile d'aliénés.

CHAPITRE X

A PROPOS DE L'HYPERÉROTISME

Madame G... est une nymphomane. Toute sa vie a été centrée autour de l'érotisme. Dès l'âge de trois ans, elle se masturbe ; De bonne heure, elle prend des amants et ne parvient jamais à être satisfaite. Le mariage ne lui apporte pas ce qu'elle désire ; la mort de son mari la livre à toutes sortes d'aventures. A chaque instant, son esprit est tourné vers la sexualité : elle cherche des partenaires et supplée à leur insuffisance par l'onanisme ; même pendant ses grossesses, elle est la victime de ses préoccupations sexuelles ; seule, la maladie de son fils l'oblige un moment à réfréner ses désirs.

Il semble que sa vie sexuelle pourrait être représentée par une courbe ascendante sans variation régressive, et l'approche de la ménopause ne paraît pas devoir ralentir ses ardeurs.

Sans parler de débilité mentale, cette malade, qui n'est pas cultivée, possède un certain bon sens, mais n'a pas cherché dans la vie des dérivatifs à sa pas-

sion. Elle porte en elle une hérédité chargée ; quant au point de vue physique, on ne constate aucune affection pouvant légitimer son état. Il est permis de penser qu'en raison des lacunes de son éducation, cette pauvre femme a accepté sans contrôle les occasions de la vie et qu'un véritable vertige l'a conduite dans la situation où elle se trouve actuellement. Les propos de FAUST que nous avons cités plus haut conviennent à son état. Le désir est en elle ; de même qu'un ivrogne s'adonne à la boisson, de même Mme G... ne recherche que la satisfaction génitale. Malgré la fatigue, les scrupules de conscience et les désagréments que lui attire son érotisme, elle ne peut revenir en arrière : l'habitude commence avec le premier acte. Consciente de sa situation, terrifiée par la perspective de maladies, elle se confie aux médecins dans l'espoir d'une guérison. Depuis plusieurs années qu'elle est traitée, elle ne constate aucune amélioration de sa maladie et met tous ses espoirs dans une intervention chirurgicale. Malheureusement, celle-ci est jugée inopportune et la malade passe ses journées dans un état de dépression. De vagues apaisements, fruits d'une action thérapeutique passagère, quelques idées religieuses éclairent un moment sa conscience.

L'instinct sexuel est inné chez tous les individus, mais pour Madame G..., il s'est toujours révélé avec un caractère vraiment déconcertant. Un psychasthénique lutte contre ses impulsions, notre malade, au contraire, ne présente aucune ébauche de lutte : les préludes de l'assouvissement suivent immédiatement le désir et celui-ci ne la quitte pas. C'est ce phénomène anormal que nous avons tenté, sinon de supprimer, du moins de réduire.

Depuis trois ans toutes les thérapeutiques lui ont été appliquées.

Un traitement électrique a été sans résultats. L'opothérapie testiculaire ne paraît pas être efficace ; elle repose du reste sur des théories actuellement battues en brèche.

A l'Hôpital Henry-Rousselle et à Sainte-Anne, elle a subi une novocaïnisation des nerfs honteux internes amenant une amélioration passagère, de quelques heures seulement.

Depuis le 1^{er} décembre 1936 jusqu'au 1^{er} février, on lui administra chaque jour 1 gramme de bromure de camphre.

Deux méthodes nouvelles ont été employées à Sainte-Anne : l'insulinothérapie et l'injection de cobratoxine.

Du 3 décembre 1936 au 28 janvier 1937, Mme G... a eu chaque jour une injection de 20 unités d'insuline. La dose totale est de beaucoup supérieure à celle que préconise MIGNOT. Si l'on n'a pas observé d'accidents, cette thérapeutique n'a pas donné de résultats tangibles.

La novocaïnisation des racines étant inefficace, on demanda au chirurgien de pratiquer une section des nerfs honteux internes ; il s'y refusa. Force nous fut d'essayer par la cobratoxine une neurolyse médicamenteuse. Le 12 février, notre malade eut sa première injection de cobratoxine (1/2 ampoule en intramusculaire). Le lendemain, injection d'une ampoule entière, puis répétition des injections à la fréquence de trois par semaine. Le 29 mars, on lui fit sa dernière piqûre, la vingtième de la série. Mme G... se

déclare améliorée pendant quelques heures et constate que ses désirs sont moins fréquents, mais persistent cependant avec une certaine intensité. Pendant un mois après la dernière injection, nous constatons chez elle un délire onirique et émettons l'hypothèse d'une intoxication par la cobratoxine.

Que penser de ces thérapeutiques ?

Seule, la dernière nous a donné quelques résultats ; néanmoins, notre malade continue toujours ses habitudes de masturbation avec la même fréquence. Si tous les moyens employés restent inefficaces, c'est que l'affection présente une très grande intensité et aussi que notre thérapeutique est purement symptomatique ; elle devrait être étiologique.

Nous faisons tout à l'heure allusion aux phénomènes d'habitude. Les philosophes les ont bien décrits : par l'habitude, la vie est automatisée ; toujours les mêmes pensées reviennent suivies des mêmes pratiques. Madame G... ne lutte pas ; sans doute elle n'a jamais lutté, car sa conscience n'a guère été tyrannique. Seule la crainte de l'aliénation mentale pourrait être un frein à ses habitudes ; mais, comme de son propre aveu, elles lui sont agréables, elle ne les réprime pas et ses craintes se traduisent uniquement par des idées hypochondriaques et des idées de suicide.

Il paraît téméraire d'arracher de son psychisme « *cette envie qui est en elle* ». Cette formule qu'elle nous a donnée la caractérise assez bien. Il est rare de rencontrer des cas où l'hyperérotisme atteint une telle intensité, car les individus normaux dont les désirs sont intenses parviennent sinon à les modérer, du moins à les adapter à la pratique de la vie et à la contrainte sociale. Mais Mme G... est un cas

pathologique dont nous ne pouvons à l'heure actuelle définir l'étiologie.

*
* *

Consciente de son état, Mme G... est-elle responsable de sa conduite ?

Nous n'envisagerons que le cas où Mme G... tomberait sous le coup des lois. Elle pourrait, par exemple, être poursuivie pour racolage, pour prostitution. En pareille circonstance, le rôle de l'expert s'avère difficile, cependant par un examen approfondi du *curriculum vitæ* de cette femme, il acquerra très vite la conviction qu'elle est irresponsable : un instinct sexuel qui se révèle de façon précoce et avec des exigences telles relève de la pathologie. Vu la complexité du cas, nous ne pourrions contredire d'une façon formelle l'expert qui concluerait à la responsabilité atténuée ; toutefois, nous lui ferions la grave objection que ses conclusions conduisent l'inculpée en prison et non pas à l'hôpital où elle devrait être dirigée. La prison pourrait-elle avoir une influence sur elle ? Nous ne le croyons pas. Notre opinion serait différente si Mme G... était envoyée dans un asile spécial où l'on s'efforcerait d' « *individualiser* » sa peine et surtout de la traiter.

Notre malade est encore actuellement à l'Asile Sainte-Anne et nous ne pouvons fixer la date de sa sortie. Il est probable qu'elle conservera longtemps encore le comportement qui lui est habituel. Nous ajoutons son cas à ceux qui désespèrent les médecins et posent des problèmes sans les résoudre. En attendant de l'avenir une solution adéquate, nous devons faire le point et conclure.

CONCLUSIONS

I. — Nous avons observé à l'Asile-Clinique Sainte-Anne une malade classée comme nymphomane, diagnostic qui la range parmi les hyperérotiques.

Nous avons éliminé toutes les étiologies possibles : endocriniennes, nerveuses, psychiques. Aucune ne répond au cas étudié, même si nous parlons d'hérédité ou de phénomènes d'habitude greffés sur une constitution « *hypersexuelle* », car nous déplaçons le problème sans le résoudre. Notre malade présente donc un syndrome hyperérotique provisoirement appelé « *essentiel* ».

II. — Pareille incertitude étiologique se traduit par des hésitations thérapeutiques. Seul, le venin de cobra nous a donné des résultats intéressants. Notre malade est améliorée et pendant quelque temps, on eût pu la croire en voie de guérison. L'insuline ne paraît pas avoir d'efficacité dans des cas semblables, mais peut être considérée comme un adjuvant du traitement.

III. — Si notre malade — dans son état actuel — commettait un délit (par exemple, celui de prostitu-

tion), nous la considérerions comme étant en état de démence au moment de l'action au sens de l'article 64 du Code Pénal. Nous pourrions affirmer, en traversant la pensée du législateur confirmée par la jurisprudence, qu'elle a été contrainte par une force à laquelle elle n'a pu résister. Délinquante ou non, cette femme est anormale, donc irresponsable.

Vu : *Le Président de Thèse,*
Henri CLAUDE.

Vu : *Le Doyen,*
G. ROUSSY.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 ADAM F. — Erotisme et réactions sexuelles délictueuses chez des sujets congénitalement stériles ou accidentellement stérilisés (*Annales de Médecine-légale* 1929).
- 2 BALL B. — La Folie érotique. (*Baillière*)
- 3 BOURDON J. — Perversions sexuelles. (*Astra*)
- 4 BINET A. — La vie sexuelle de la femme.
- 5 CLAUDE H. — Psychiatrie médico-légale. (*Doin*)
- 6 DALBIEZ R. — La méthode psychanalytique et la doctrine freudienne 2 vol. (*Desclée De Brouwer*)
- 7 DROUET P. L. — Recherches sur les troubles endocriniens et plus particulièrement hypophysaires dans les psychoses sexuelles (*Société de Biologie de Nancy*, 17 février 1936.)
- 8 ELLIS H. — L'impulsion sexuelle. (*Mercure de France*)
- 9 ELLIS H. — La pudeur. L'auto-érotisme. (*Mercure de France*)
- 10 FIESSINGER C. — Petites notes sur l'instinct de conservation. (*Peyre*)
- 11 FINOT J. — Préjugés et problèmes des sexes. (*Alcan*).
- 12 FOREL A. — La question sexuelle. (*Masson*).
- 13 FOURNIER H. — L'onanisme. (*Baillière*).

- 14 GELMA E. — L'érotisme sénile chez la femme. (*L'Encéphale* 1935).
- 15 HESNARD A. — Traité de sexologie normale et pathologique. (*Payot*).
- 16 HESNARD A. — L'individu et le sexe. (*Stock*).
- 17 HIGIER S. — Les fonctions sexuelles mâles et leurs troubles (*Doin*).
- 18 HIRSCHFELD M. — Perversions sexuelles. (*Aldor*).
- 19 HOGGE. — Physiologie sexuelle normale et pathologique. (*Doin*).
- 20 KORESSIOS N. T. — Le venin de cobra. Son action physiologique. Ses indications thérapeutiques. (*Maloine*).
- 21 KRAFFT-EBING. — Psychopathia sexualis. (*Payot*).
- 22 KRETSMER E. — Manuel théorique et pratique de psychologie médicale. (*Payot*).
- 23 LAIGNEL-LAVASTINE. — La pratique psychiatrique. (*Baillière*).
- 24 LECLERC H. — Le nénuphar. (*La Presse Médicale* 11 novembre 1933).
- 25 MALAMUD et PALMER. — « The Journal of Nervous and Mental Disease » septembre et octobre 1932 : Masturbation et Troubles mentaux.
- 26 MALHERBE H. — A propos des troubles nerveux et psychiques chez les femmes continentes (*Progrès Médical* 19 Mars 1927).
- 27 MARAÑON. — L'évolution de la sexualité et les états intersexuels. (*Gallimard*).
- 28 MIGNOT R. — L'insuline comme anaphrodisiaque. (*Annales médico-psychologiques*, octobre 1936).
- 29 MOLL. — Les perversions de l'instinct génital. (1897).
- 30 MOREAU P. — Des aberrations du sens génésique. (1883).
- 31 MOURGUE R. — Les idées actuelles sur l'onanisme. (*Hygiène mentale*, avril 1925).
- 32 NYSTRÖM A. — La vie sexuelle et ses lois. (*Vigot*).

- 33 PICHON E. — Le développement psychique de l'enfant et de l'adolescent. (*Masson*).
- 34 Questions relatives à la sexualité. (*Laboratoire Lumière*).
- 35 ROZIER. — Des habitudes secrètes ou des maladies produites par l'onanisme chez les femmes (1830).
- 36 TRELLES O. — Le support nerveux de la sexualité. (*Conférence faite à la Société de Sexologie, 14 décembre 1932*).
- 37 TRÉNEL. — Quelques observations sur le délire aigu. (*Paris-Médical, 27 septembre 1930*).
- 38 TUCHMANN H. — Essai de synthèse des idées actuelles sur le problème de la sexualité. (*Thèse de Paris 1935*).
- 39 TUSQUES J. — Les caractères ambosexuels. (*Thèse de Paris 1935*).
- 40 VOIVENEL. — Littérature et folie. (*Thèse de Toulouse 1908*).
-

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
CHAPITRE I. — L'instinct sexuel	3
CHAPITRE II. — Physiologie sexuelle	7
CHAPITRE III. — Diverses manifestations de l'instinct sexuel. Historique	10
CHAPITRE IV. — Pathologie sexuelle. L'hyperérotisme.	15-16
CHAPITRE V. — L'abstinence sexuelle	26
CHAPITRE VI. — L'auto-érotisme	29
CHAPITRE VII. — Thérapeutique	36
CHAPITRE VIII. — Considérations médico-légales et sociales	41
CHAPITRE IX. — Un cas d'hyperérotisme. Addendum.	46
CHAPITRE X. — A propos de l'hyperérotisme	60
Conclusions	65
Bibliographie	67

